



Photo : Vue d'architecte du futur quartier des Docks de Saint-Ouen. © Séquano Aménagement

LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE DANS LA DYNAMIQUE DES PROJETS DE RENOUVELLEMENT URBAIN

ETUDE DE CAS SUR LA VILLE DE SAINT-OUEN (93)



Préalable

Le lien entre urbanisme et santé se positionne depuis le début des années 2010 comme un enjeu grandissant dans le débat public. Cette redécouverte d'un lien, pourtant au centre des premiers grands travaux et doctrines régissant l'aménagement urbain en France et Europe, donne quasi exclusivement de la visibilité aux enjeux de réduction des nuisances environnementales, de promotion de modes de vie sains, traitant peu ou à la marge les interactions avec la santé psychique des populations impactées par les projets d'aménagement et de renouvellement urbain.

L'ambition de ce rapport est de montrer que dans de nombreux territoires cumulant des vulnérabilités urbaines et sociales (et notamment les périmètres de l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU)¹) : il devient urgent d'agir. Agir, pour que les enjeux de promotion de la santé soient pensés différemment et tiennent compte plus étroitement des impacts et interactions avec l'état de santé mentale et les ressources psycho-sociales des individus. Agir, parce que bien qu'hétérogènes, ces quartiers sont caractérisés par un enclavement, un éloignement des services, de l'emploi, etc. et cumulent ainsi des tensions, des nuisances, focalisant des besoins sanitaires et sociaux plus importants.

L'expérimentation initiée en mars 2017 par les équipes de l'Agence Régionale de Santé IDF a pour objectif de décrypter ces vulnérabilités et de trouver des interfaces pour contribuer à l'amélioration de la santé mentale des populations des quartiers ANRU. Les projets de renouvellement urbain peuvent constituer de réelles opportunités pour promouvoir la santé mentale des populations, car bien que la question de la santé ne soit traitée qu'indirectement, leurs objectifs d'amélioration du cadre de vie ou encore d'accès à l'emploi, y contribuent. Mais, ils impliquent une vigilance d'autant plus grande sur les effets d'éviction qu'ils pourraient générer en parallèle, sur des territoires d'autant plus vulnérables.

De par la revue de littérature constituée sur la thématique, et l'étude de cas que nous menons à Saint-Ouen, plusieurs interfaces ont été identifiées : les études pré-opérationnelles du PRU, les phases de relogement et de gestion de chantier, la Gestion Urbaine de Proximité (GUP), ainsi que les Ateliers Santé Ville ou encore les actions entreprises dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

¹ Les secteurs ANRU couvrent des quartiers aux caractéristiques sociales et urbaines particulièrement délétères, qui feront l'objet dans les prochaines années de vastes opérations de renouvellement urbain avec le concours financier de l'Etat, des collectivités et de partenaires institutionnels.

Ce rapport constitue une première étape, dans le cadre d'une démarche plus longue qui a vocation à s'inscrire dans la temporalité de la conduite et de la mise en œuvre du projet de renouvellement urbain (PRU) d'ici 2025, et qui associe l'ARS, les professionnels de santé, les collectivités de Saint-Ouen et de Plaine Commune, les acteurs du logement social, l'ANRU, et les habitants du secteur. Il vise à dresser de premières pistes de recommandation et de dialogue pour :

- « Agir aux côtés des habitants des PRU pour réduire le développement de souffrances psychiques et faire du projet de renouvellement urbain un levier de promotion de la santé mentale. ».
- « Repérer et accompagner les personnes dont les problèmes de santé mentale pourraient s'aggraver ou se déclencher suite à l'anxiété et aux changements provoqués par les projets de renouvellement urbain. »

De premières pistes seront abordées autour de l'accompagnement des publics les plus vulnérables, notamment dans le cadre des phases de chantier et de relogement, de la mobilisation des acteurs locaux et de terrain, des interfaces et du suivi des usagers de la psychiatrie, mais également du renforcement de l'information et de la communication sur le projet, et des initiatives pour aller à la rencontre des populations.

Rapport rédigé par **Marion Brisse** dans le cadre d'un stage de Master 2 à l'ARS IDF (Université Jean Jaurès Toulouse ; Sciences Po Toulouse, 2017), en collaboration avec **Nicolas Notin** (chef de projet Grand Paris – Urbanisme et Santé, au sein de l'ARS IDF).

Lexique

Compétences psychosociales : « Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. » (O.M.S., 1993)

Empowerment : « Les moyens par lesquels des individus, des groupes et/ou des communautés deviennent capables de prendre le contrôle de leur situation et atteignent leurs objectifs personnels, étant ainsi en mesure d'aider les autres et eux-mêmes à maximiser leur qualité de vie. » (Adams, 2008)

Pathologie / maladie : Les deux termes sont utilisés indifféremment dans le mémoire. Le terme pathologie renvoyant à l'ensemble des manifestations d'une maladie et de ses effets est utilisé par les professionnels de la santé, tandis que le terme maladie est utilisé dans le langage courant.

PLAI : prêt locatif aidé d'intégration, « les loyers PLAI sont les plus bas de ceux qui sont appliqués pour les logements sociaux. » (Freha.fr)

Troubles mentaux : Ils regroupent l'ensemble des troubles psychiques et des maladies mentales, et font donc référence à un grand nombre de problèmes de santé mentale (addiction, dépression, schizophrénie, etc.)

Vulnérabilité(s) : La santé mentale résulte d'un équilibre entre les situations imposées à un individu et les ressources dont il dispose (estime de soi, liens sociaux, rôle dans un groupe, etc.) pour les surmonter. Les vulnérabilités sont le fait que les ressources permettant à une personne d'agir (être acteur de sa vie) ne soient pas assez nombreuses pour passer au-dessus de situations, même quotidiennes.

Sommaire

Introduction

I- Les quartiers ANRU, des territoires urbains représentant un défi pour la promotion de la santé mentale

- A) La santé mentale et le rôle des déterminants socio-économiques
- B) Le lien entre urbanisme et santé, et l'impact de la ville sur la santé mentale
- C) Les quartiers ANRU : de forts enjeux en termes de santé mentale liés aux caractéristiques de l'environnement urbain et aux caractéristiques psycho-sociales des habitants

II- Quels leviers d'action publique pour lutter contre les inégalités de santé et améliorer la vie des habitants des quartiers ANRU ?

- A) Une promotion de la santé nécessaire
- B) L'impact des projets de renouvellement urbain et les interfaces possibles pour la promotion de la santé mentale
- C) De premières orientations pour faciliter la prise en compte de la santé mentale dans un projet d'aménagement urbain : étude de cas du projet de renouvellement urbain de Saint-Ouen/ L'Île-Saint-Denis

Conclusion / De premières pistes pour agir

Introduction

La psychologie hédoniste définie comme « l'étude de ce qui rend l'expérience de la vie plaisante ou déplaisante » (Kahneman & coll., 2003)², propose trois facteurs pouvant expliquer l'écart de ressenti du bien-être des individus :

- les « prédispositions et interactions de chaque individu avec son éducation ou son environnement »,
- le « cycle de vie et circonstances particulières » (emploi, vivre seul...) ;
- les « activités intentionnelles » (socialisation, sentiment d'être utile, loisirs, etc.).

Chaque facteur a un impact différent : ils représentent respectivement 50%, 10% et 40% des variations de sentiment de bien-être (Boutaud, 2016)³. L'environnement et les possibilités d'action offertes aux individus prédomineraient dans le sentiment de bien-être des populations, ce qui laisserait la possibilité d'améliorer le bien-être des individus en influant sur ces facteurs.

Depuis les années 2000, avec notamment la publication du rapport "Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants." de Hugh Barton & Catherine Tsourou, L'urbanisme et les projets d'aménagement urbain, commencent ainsi à être perçus comme des moyens d'agir sur la santé aussi bien physique que mentale des citoyens. Elle reste néanmoins majoritairement tournée vers l'amélioration de la santé physique, via le développement d'espaces favorisant la pratique de l'activité physique, des mobilités douces, etc. ou via des actions visant à la réduction des nuisances environnementales (bruit, pollution de l'air, des sols, de l'eau, etc.). Bien que cette approche environnementale permette l'amélioration de la santé des populations, elle laisse souvent de côté les questions des inégalités de santé, l'impact des déterminants sociaux et les phénomènes de ségrégation associés, ainsi que celle de la santé mentale des habitants.

Le modèle des déterminants de la santé de Margaret Whitehead & Göran Dahlgren, publié en 1991, fait suite au rapport Lalonde (1974) et amène l'idée que les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales aient un impact sur la santé, aussi bien

² Kahneman D., Diener E. & Schwartz N., (2003), Well-Being : the Foundations of Hedonic Psychology, Russell Sage Foundation publications, New-York.

³ Aurélien BOUTAUD, Existe-t-il des chaînes de causalité qui lient bien-être et urbanisme ?, Décembre 2016

physique que mentale des populations, vu de manière globale. En effet, la santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle représente donc plus que les personnes atteintes de maladie mentale, et englobe la totalité des individus.

En dehors des maladies, les individus peuvent donc être soumis à un simple mal-être, des troubles anxieux, de l'humeur ou encore des problèmes d'addiction, et ces troubles peuvent prévaloir chez certains individus, voir être démultipliés. Par exemple, des ménages ayant entre 840 et 1300 euros de revenus par mois sont 17% à présenter des troubles de l'humeur, contre 8% de ceux ayant des revenus mensuels supérieurs à 2520 euros (DRASS PACA, 2009).⁴ Ces troubles pourraient être accentués, voire déclenchés par le fonctionnement urbain et l'appropriation des espaces sensibles. Les liens sociaux, par exemple, qui sont particulièrement importants pour la bonne santé mentale des individus, peuvent être contraints ou niés par manque d'espaces de rencontre, ou encore mis à mal par des projets de réhabilitation ou de démolition d'immeubles en entraînant le relogement des personnes concernées. Les aménagements urbains peuvent également avoir un impact sur l'appropriation des espaces dans lesquels les individus évoluent et leur ressenti lorsqu'ils s'y trouvent. Le mauvais éclairage d'une rue, par exemple, peut créer un sentiment d'insécurité et provoquer du stress et du mal-être.

La question du bien-être en ville, et des impacts du fonctionnement urbain, sont particulièrement prégnantes dans les territoires où se concentrent d'importantes difficultés socio-économiques, et où l'environnement urbain peut favoriser ces situations. Ce mal-être dans les quartiers prioritaires est inscrit dans l'ADN de la politique de la ville et s'est exprimé ces dernières années dans le cadre des démarches participatives organisées par les Ateliers Santé Ville⁵, en lien étroit avec les projets de renouvellement urbain d'envergure portés par l'ANRU. Les quartiers ANRU se distinguent du reste du territoire régional et national de par les inégalités de santé qui existent entre eux. « Les quartiers inscrits dans le cadre de la

⁴ DRASS PACA - Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

⁵ Dispositif contractuel de la politique de la ville, qui anime, renforce et adapte la politique de santé publique au niveau local, avec un large volet participatif.

politique de la ville sont [en effet] des lieux souvent faiblement pourvus en professionnels de santé de premier recours et en structures d'exercices collectifs.

Ces projets, comme tout projet d'aménagement, ne sont pas sans conséquences sur la vie et le bien-être des personnes qu'ils touchent, mais ils concernent des territoires où les inégalités de santé sont déjà présentes, et des populations dont la santé mentale peut plus facilement être affectée par les changements. Les projets de renouvellement urbain peuvent avoir un impact sur la santé mentale de ces individus de par le relogement, les changements spatiaux, les nuisances liées aux travaux, etc., qu'ils peuvent entraîner.

Les quartiers dont nous parlons, bien qu'hétérogènes, sont caractérisés par un éloignement des transports en commun, des services, de l'offre de soin, ou encore de l'emploi et par une forte concentration d'habitat social, mais également de ménages souvent défavorisés. De plus, beaucoup de ces quartiers sont mono-fonctionnels, c'est-à-dire, principalement à vocation résidentielle, et le cadre bâti est généralement très dégradé. A cela peut s'ajouter la présence de trafic de drogue et la dépréciation de l'image du quartier. Les taux de pauvreté et de chômage sont également très élevés car l'accès à l'emploi reste difficile. En France métropolitaine, 42 % de leurs habitants ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté⁶ (INSEE, 2016), et en 2015, le taux de chômage dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) était de 26,4%, contre 10,6% en France métropolitaine (ONPV, 2016).⁷

Ce rapport s'articule dès lors autour de la problématique suivante : **En quoi la prise en compte de la santé mentale des habitants des quartiers ANRU dans les projets de renouvellement urbain, et les politiques publiques afférentes, représente-t-elle un enjeu majeur pour la réduction des inégalités de santé ?**

L'accompagnement social resté insuffisant, et l'orientation des projets principalement tournés vers le bâti et les investissements lourds, ont suscité un certain scepticisme dans le cadre du PNRU. Malgré cela, de par les moyens considérables investis pour la rénovation de ces quartiers et les objectifs d'accès à l'emploi, ou encore d'amélioration du cadre de vie, les

⁶ INSEE, Les habitants des quartiers de la politique de la ville, 2016 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121538> (Consulté le 16 août 2017)

⁷ Observatoire National de la politique de la ville, rapport annuel de 2016, http://www.onpv.fr/uploads/media_items/rapport-onpv-2016.original.pdf (consulté le 16 août 2017)

projets de renouvellement urbain représentent une opportunité de promouvoir la santé mentale, c'est-à-dire, donner « aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (OMS, 1986)⁸

En effet, la Gestion Urbaine de Proximité (GUP) et les actions de Développement Social Urbain, ou encore la phase de relogement, pourraient constituer des interfaces intéressantes pour promouvoir la santé mentale, car elles jouent un rôle clé dans le renforcement du lien social et l'appropriation du lieu de vie. Les Ateliers Santé Ville ou encore les Conseil Locaux de Santé Mentale (CLSM), mis en place dans le cadre, ou du moins en lien, avec le pilier social et sanitaire de la politique de la ville, pourraient également être des leviers à mobiliser si l'on souhaite renforcer les modalités d'accompagnement des populations et promouvoir la santé mentale, avec les contraintes et les vulnérabilités évoquées, dans ces territoires.

Pour répondre aux enjeux de santé soulevés par les projets de renouvellement urbain dans ces quartiers, **l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (ARS IDF), ont signé en janvier 2017 un protocole, qui inscrit la volonté des deux parties de promouvoir une approche exemplaire du renouvellement urbain qui vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique et mental des populations** en appréhendant l'impact sanitaire des projets pour en obtenir des bénéfices en termes de santé et d'offre de soins, et en réduire les effets négatifs potentiels (environnementaux, psycho-sociaux, etc.).

L'étude de cas que nous avons menée sur le territoire de Saint-Ouen, et son projet de renouvellement urbain inscrit au NPNRU, s'inscrit dans ce cadre et a pour but principal d'« accompagner les acteurs franciliens de l'urbanisme vers une meilleure prise en compte des enjeux de « santé mentale » dans la dynamique de renouvellement urbain. » (ARS IDF, 2017)⁹ En effet, la thématique que nous abordons est peu documentée et appréhendée par les acteurs du renouvellement urbain, qui ont émis le souhait d'être informés afin de pouvoir mieux la prendre en compte dans leur travail. Elle est menée par la Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités (DPSRI) de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

⁸ OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé Organisation mondiale de la Santé, Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, Canada, 21 novembre 1986

⁹ ARS IDF, Annonce du Stage Mission Grand Paris, 2017

I- Les quartiers ANRU, des territoires urbains représentant un défi pour la promotion de la santé mentale

A) La santé mentale et le rôle des déterminants socio-économiques

1) Santé mentale en population générale et vulnérabilités

La santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Dans cette optique, la notion de vulnérabilité a été développée pour prendre en compte les différences d'impacts des événements de la vie sur la santé mentale des individus. **D'après l'OMS, 1 personne sur 4 sera touchée par un trouble mentale au cours de sa vie (OMS, 2013).**¹⁰ Ce qui représente un enjeu de santé publique majeur.

En parallèle de la notion de vulnérabilité se sont aussi développées celles de santé mentale perçue et de santé mentale positive. « La santé mentale perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé mentale en général [mesure subjective de l'état de santé mentale]. L'état de santé mentale perçu fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse, qui n'est pas nécessairement rapportée par l'auto-évaluation de la santé (physique). » (ARS IDF, 2015)¹¹ La santé positive est la « discipline qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel » (ARS IDF, 2015)¹². La première notion et la seconde, comme celle de vulnérabilité appuient l'idée que la santé mentale représente plus que la psychiatrie ; la dernière intègre particulièrement le bien-être dans la réflexion et qualifie la santé mentale comme dimension à part entière de la vie des populations. Nous voyons bien ici que ces sujets et notions amènent à envisager une réflexion plus en amont sur les déterminants du bien-être et de la santé mentale et à aller au-delà des questions curatives.

¹⁰ OMS, Rapport sur la santé dans le monde, 2013

¹¹ ARS Île-de-France, Fiche ressource CLS, 2015

¹² ARS Île-de-France, Fiche ressource CLS, 2015

En population générale, au-delà des pathologies mentales, les troubles de santé mentale sont multiples. Il s'agit :

- *Des troubles de l'humeur* (épisodes dépressifs (passager, récurrent), dysthymie, épisodes maniaques) ;
- *Des troubles anxieux* (anxiété généralisée, phobie sociale, troubles paniques, agoraphobie, état de stress post-traumatique) ;
- *Des problèmes d'alcool* ;
- *Des problèmes de drogue* ;
- *Des syndromes d'allure psychotique* ;
- *Du risque suicidaire* ;
- *De l'insomnie.* (DRASS PACA, 2009)¹³

En France métropolitaine chez les personnes de plus de 18 ans, près de 32% présente ou présentait au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie) (DRASS PACA, 2009)¹⁴. Les troubles majoritaires sont les troubles anxieux qui touchent 21,6% des adultes en France métropolitaine (DRASS PACA, 2009)¹⁵ avec une différence est notable selon les régions. D'un point de vue global, le taux de personnes de plus de 18 ans présentant au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie) est de 4 points de plus en région Nord-Pas-de-Calais que la moyenne nationale.

De la même manière, il existe des disparités selon le sexe ou encore l'âge des personnes. Ainsi, les femmes sont plus touchées par les troubles de l'anxiété, tandis que les jeunes et les hommes prévalent dans les problèmes de drogue. La situation des personnes ayant des vulnérabilités peut s'expliquer comme ceci :

« La santé mentale est l'interface entre le subjectif et les conditions imposées. Ne pas faire face c'est être en difficulté, en échec, le rapport à soi et au monde est perturbé, et on ne peut de ce fait être acteur de sa vie. Les possibilités d'agir des personnes (copping en anglais) leur permettent de faire face. Il peut arriver que certaines personnes n'aient plus les ressources nécessaires pour faire face et passer au-dessus.

¹³ DRASS PACA - Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

¹⁴ DRASS PACA - Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

¹⁵ DRASS PACA - Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

Les grands précaires développent souvent des solutions très surprenantes, inventives, pour passer au-dessus et n'ont pas forcément de problème de santé mentale liés à leur situation. Les enquêtes réalisées auprès de personnes vivant dans la rue, ont révélé un nombre plus important de personnes souffrant de problèmes psychiatriques que la moyenne, mais cela était principalement dû au fait qu'ils n'avaient pas été pris en charge par des institutions ou proches, et non du fait de vivre dans la rue.

Les problèmes de santé mentale sont dus à une conjugaison entre les manières dont les personnes sont confrontées à des situations particulières et ce qui leur permet de passer au-dessus de ces situations (ressources dont ils bénéficient). » (Michel Joubert, sociologue)¹⁶

Ainsi, tout le monde n'est pas affecté de la même manière par des situations ou problèmes similaires. Ces inégalités de santé ont plusieurs causes, mais les déterminants sociaux et économiques semblent avoir une importance majeure sur la santé mentale.

¹⁶Michel Joubert, entretien du 22 mars 2017

Troubles repérés par le Mini	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nord-Pas-de-Calais	France métropolitaine
Au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie)	33,3	35,9	31,9
Troubles de l'humeur ⁽¹⁾	13,4	16,1	13,6
Episode dépressif (2 semaines)	10,6	13,1	11,0
Dont trouble dépressif récurrent (vie entière)	5,3	6,3	5,6
Dysthymie (2 dernières années)	2,5	2,9	2,4
Episode maniaque (vie entière)	1,6	1,7	1,6
Troubles anxieux ⁽²⁾	21,5	24,7	21,6
Anxiété généralisée (6 derniers mois)	12,4	15,1	12,8
Phobie sociale (actuelle)	4,6	4,2	4,2
Trouble panique (actuel)	4,3	5,0	4,1
Agoraphobie (actuelle)	1,7	2,5	2,1
Dont agoraphobie avec trouble panique (actuelle)	0,4	0,7	0,5
Etat de stress post-traumatique (actuel)	0,9	0,8	0,7
Problème d'alcool	5,5	5,3	4,3
Problème de drogue	3,9	2,8	2,5
Syndrome d'allure psychotique (vie entière)	3,9	2,3	2,7
Syndrome psychotique isolé actuel	0,2	0,1	0,2
Syndrome psychotique isolé passé	0,7	0,5	0,5
Syndrome psychotique récurrent actuel	1,7	1,0	1,1
Syndrome psychotique récurrent passé	1,3	0,7	0,8
Risque suicidaire	14,4	15,1	13,6
Léger ⁽³⁾	10,4	10,5	9,8
Moyen	2,5	2,4	2,2
Elevé	1,5	2,2	1,7
Insomnie actuelle	15,7	14,0	*

* information non disponible
⁽¹⁾ Le diagnostic d'épisode dépressif récurrent exclut d'emblée celui de dysthymie.
⁽²⁾ L'exploration des symptômes d'anxiété généralisée n'a lieu qu'en l'absence de tout autre trouble anxieux.
⁽³⁾ Avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie suffit à la cotation d'un risque suicidaire léger.
Note : les prévalences correspondent à la part de la population concernée par chacun des troubles. Ainsi, 33,3 % des personnes de 18 ans et plus ont au moins un trouble de santé mentale dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.
Champ : Personnes âgées de 18 ans et plus

Figure 4 : Prévalence (%) des différents troubles repérés chez les personnes de 18 ans et plus, source : Enquête SMPG – Ministère de la Santé et de la protection sociale, Drees, Drass Paca – Asep – CCOMS – EPSM Lille Métropole

Julie Vallée, chercheuse sur les inégalités sociales et spatiales de santé dans les espaces urbains, a établi avec d'autres chercheurs de l'INSERM un diagnostic dans le cadre de l'élaboration du SIRS (Système d'information à Référence Spatiale), dont les résultats montrent que les habitants des quartiers de la politique de la Ville seraient concernés à près de 12% par de la dépression (contre 5,6% en France métropolitaine en 2009 (DRAS PACA, 2009)¹⁷).

Le parti pris de notre expérimentation liant renouvellement urbain et santé mentale est de s'intéresser notamment aux questions de vulnérabilité en population générale, c'est-à-dire, aux personnes ne souffrant pas de maladies mentales car elles représentent un nombre très

¹⁷ DRASS PACA, Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

important de personnes pouvant potentiellement être impactées par le projet urbain, positivement ou négativement.

2) L'importance des implications sociales

La notion de vulnérabilité(s) inscrit l'importance de ces implications sociales et économiques, et de leurs conséquences sur la santé mentale. Pour Michel Joubert, sociologue, « le plus gros facteur de création de vulnérabilité(s) est le travail. Le fait de ne pas/plus avoir de travail joue largement sur la vulnérabilité des personnes mais beaucoup de personnes sont touchées alors même qu'elles sont dans le milieu du travail. Les changements qui s'opèrent dans le monde du travail et qui amènent une pression supplémentaire sur les travailleurs, les poussent à prendre de plus en plus sur eux dans le but d'être plus performants.

Il n'est pas nouveau de traiter le lien entre santé mentale et situation socio-économique par exemple, la notion de souffrance psychosociale, que Jean Furtos définit comme « la souffrance qui apparaît sur les lieux du social et empêche le travail social » (ARS IDF, 2016)¹⁸, est désormais intégrée dans le champ de la santé mentale. Le modèle « **bio-psycho-social** » met en avant l'interaction constante entre **les aspects biologiques, psychologiques et sociaux** des maladies mentales¹⁹. La santé mentale d'un individu résulte donc de plusieurs aspects de sa vie et non d'un seul. »

On retrouve dans la liste dressée par l'OSM des facteurs influant sur la santé mentale, la question des implications sociales :

1. « Les pressions socioéconomiques persistantes – à corrélérer avec les taux de pauvreté, le faible niveau d'instruction ;
2. Un changement social rapide ;
3. La discrimination à l'égard des femmes ;
4. L'exclusion sociale ;
5. Un mode de vie malsain ;

¹⁸ ARS Ile-de-France, Note Evelyne Jean-Gilles déterminants urbains et sociaux – Santé mentale, 2016

¹⁹ Fondation des maladies mentales, « Qu'est-ce que la maladie mentale », <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/les-maladies-mentale.html> (consulté le 31 mars 2017)

6. Des conditions de travail éprouvantes ;
7. Les risques de violence ou de mauvaise santé physique ;
8. Les violations des droits de l'homme ;
9. Le profil psychologique individuel de prédisposition ;
10. Le déséquilibre chimique du cerveau lié à des causes biologiques. » (ARS IDF, 2016)²⁰

Certains de ces facteurs peuvent être corrélés avec une composante de projet urbain, car en plus d'avoir une influence sur la santé physique et les maladies, l'urbanisme et l'aménagement jouent un rôle majeur sur le bien-être des populations. C'est le cas pour la *pression socio-économique persistante* car une amélioration du logement (espace, niveau énergétique, etc.) peut entraîner une augmentation du loyer, et contraindre financièrement un peu plus une personne ou un ménage ; De même, il peut avoir un impact sur les *relations sociales* des habitants car la démolition et le relogement peuvent couper les liens de voisinage des habitants ou le changement de statut propriétaire vers locataire peut être très mal vécu. Les formes urbaines choisies et l'emplacement de certains quartiers peuvent amener à l'*exclusion sociale* des habitants, se retrouvant dans des zones enclavées.

Il existe donc des facteurs de risque, mais aussi des facteurs psychosociaux de protection (soutien social, l'occasion de représenter des rôles, l'estime de soi, la présence de confidents, l'autoefficacité (« désigne les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières » (Rondier, 2009)²¹, l'identité et l'appartenance) qui participent à faire en sorte que les individus soient affectés différemment par les mêmes problématiques. Elles ne tomberont peut-être pas malades, ou si c'est le cas, la maladie pourra évoluer d'une autre façon. Par exemple, « les personnes intégrées à un tissu social très fort, sont moins fréquemment malades. » (ARS IDF, 2016)²² Même vivant dans des situations de grande précarité, ces personnes n'auront pas forcément les mêmes problèmes que les personnes isolées ou mal intégrées. De ce fait, il peut arriver que lors d'un relogement, bien que l'environnement dans lesquels sont placées ces personnes soit sain,

²⁰ ARS Ile-de-France, Note Evelyne Jean-Gilles déterminants urbains et sociaux – Santé mentale, 2016

²¹ Maïlys Rondier, « A. Bandura. *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle* », *L'orientation scolaire et professionnelle* [Online], 33/3 | 2004, Online since 28 September 2009, (Consulté le 21 août 2017) URL : <http://osp.revues.org/741>

²² ARS Ile-de-France, Note Pilar Arcella-Giroux Profession banlieue, 2016

celles-ci tombent malades (dépression, pathologies psychologiques, etc.) car elles ne bénéficient plus de la protection que leur tissu social leur offrait (ARS IDF, 2016).²³

C'est aussi en cela que l'on parle de vulnérabilité. Un individu peut être vulnérable sur un point mais pas sur d'autres. Au contraire un individu peut accumuler plusieurs vulnérabilités et c'est cela qui créera un déséquilibre et un mal-être important. Certains contextes peuvent favoriser l'accumulation de vulnérabilités et l'apparition de troubles psychiques, d'un mal-être. C'est le cas de la situation maritale des individus.. Par exemple, les troubles de l'humeur touchent 21% des personnes séparées et seulement 10% des personnes mariées. Les revenus semblent aussi jouer un rôle majeur. Les personnes ayant les revenus les plus faibles ont majoritairement plus de troubles que les autres. Ainsi, 38% des personnes dont le revenu n'excède pas 840 euros par mois présentent au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie), et 26% lorsque leurs revenus sont supérieurs à 2520 euros par mois. Soit un écart de 12 points entre la première et la dernière catégorie. La fréquence et la durée des troubles est généralement plus longue.

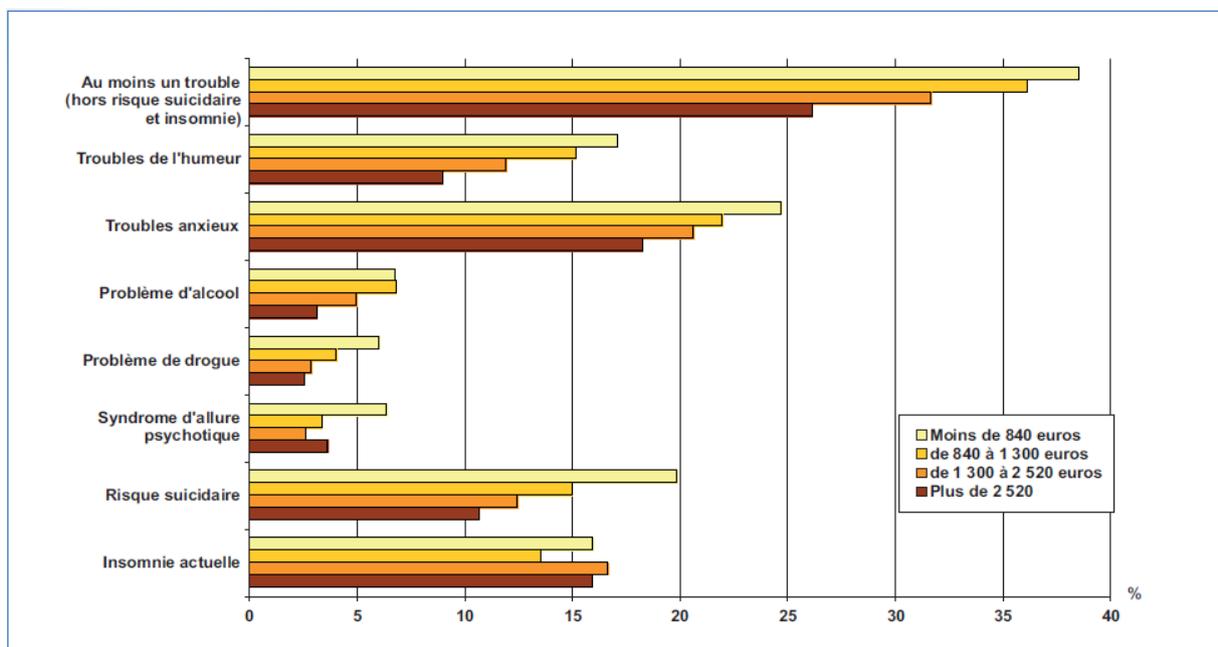


Figure 6 : Prévalence (%) des différents troubles selon le revenu mensuel familial, source : Enquête SMPG – Ministère de la Santé et de la protection sociale, Drees, Drass Paca – Asep – CCOMS – EPSM Lille Métropole

²³ ARS Ile-de-France, Note Pilar Arcella-Giroux Profession banlieue, 2016

La pauvreté a des conséquences importantes sur la santé mentale et le psychisme des individus du fait de plusieurs éléments, comme par exemple du chômage (perte d'estime de soi, problèmes financiers, ennui, troubles du sommeil, etc., pouvant entraîner des dépressions, de la dépendance, des tentatives de suicide...), de processus de désocialisation, d'une accessibilité limitée aux services de santé (bien que ce soit les publics qui en aient le plus besoin) ou encore des facteurs internes qui agissent sur leur comportement comme un manque d'estime de soi ou le développement d'un niveau de culpabilité élevé (ARS IDF, 2016).²⁴

La notion de précarité est souvent employée pour parler du contexte de pauvreté. Il ne faut pas pour autant se focaliser sur cette notion qui « *représente une situation de cumule de difficultés et de manques* » (Michel Joubert, sociologue)²⁵. Le concept de vulnérabilité est en cela novateur car il dépasse l'idée de précarité et offre une nouvelle dimension de penser les déterminants de la santé mentale : elle met en évidence le fait que la situation des individus vulnérables n'est pas définitive et que l'on peut améliorer leur santé mentale en jouant sur ce qui provoque ces vulnérabilités.

B) Le lien entre urbanisme et santé, et l'impact de la ville sur la santé mentale

1) Les facteurs d'impact sur la santé mentale liés au fonctionnement urbain

D'après plusieurs études les troubles de l'humeur ou encore l'anxiété, seraient particulièrement présents en ville. L'une d'elle, menée par le chercheur Andreas Meyer-Lindenberg, directeur de l'Institut central pour la santé mentale à Mannheim, a donné des résultats montrant l'implication du mode de vie citadin sur la santé mentale. Elle montre les effets bénéfiques de la ville mais aussi négatifs aux vues de son impact sur les troubles de l'humeur et de l'anxiété qui prévalent chez les citadins (Hansen, 2016).²⁶ Mais il existe [également d'autres] études [...] qui expliquent que les villes enlèvent certains facteurs de

²⁴ ARS Ile-de-France, Note Pilar Arcella-Giroux Profession banlieue, 2016

²⁵ Miche Joubert, entretien du 22 mars 2017

²⁶ Steve Hansen, "Urban Planning a Strategy for Mental Illness", *Sourceable*, publié le 03 mars 2016 URL : <https://sourceable.net/urban-planning-strategy-mental-illness/> (consulté le 18 avril 2017)

protection de la santé mentale comme les espaces verts, l'exercice et particulièrement les interactions sociales. » Par exemple, les phénomènes de migration urbaine obligent les individus à reconstruire leur réseau social, ce qui peut provoquer de la dépression et de l'anxiété (Kirk, 2016).²⁷

La santé mentale des populations citadines peut aussi être conditionnée par l'organisation urbaine et l'appropriation des espaces sensibles.

Le milieu urbain est créateur d'un certain nombre de facteurs de vulnérabilités car il peut avoir une influence sur le rapport social. « Il y a des enjeux sur l'espace et l'existence d'espaces de croisement, de rencontre. Le problème est que, souvent, lors de l'élaboration de ces espaces de rencontre, il n'existe pas d'animation visant à voir comment les utiliser. Ce qui a pour résultat un détournement de leur usage. L'appropriation de ces espaces est primordiale pour que les échanges et une cohésion sociale en émergent. C'est dès la conception de ces espaces que les habitants doivent être impliqués. Ces espaces doivent donc être co-construits pour pouvoir ensuite être investis. Les résultats de la co-construction (ou non) des espaces de rencontre sont éloquentes. Lorsqu'il y a implication des habitants, ils sont généralement très positifs. Les habitants du quartier se sentent à l'aise et les rapports entre eux sont souvent très bons. Lorsqu'au contraire les habitants sont mis de côté et reçoivent ces espaces, ils sont rarement appropriés et sont détournés pour des usages pouvant créer des conflits entre habitants (vente de drogue, rassemblement, etc.). » (Michel Joubert, sociologue)²⁸

Ces détournements peuvent créer un sentiment d'insécurité, mais surtout des nuisances comme le bruit, la saleté, et plus généralement la salubrité publique... Les habitants n'ont, de plus, finalement pas accès à un espace de rencontre et peuvent s'isoler. Des tensions peuvent aussi apparaître car ils connaissent moins leurs voisins et ne peuvent plus communiquer avec eux au quotidien.

Les cheminements de certains quartiers peuvent également ne pas être sécurisés, créant là encore un sentiment d'insécurité. « Il est [pourtant] important que les espaces et chemins

²⁷Mimi Kirk, "How to Support Mental Health Through Urban Planning", *CityLab*, publié le 23 décembre 2016, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urbanplanning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

²⁸ Michele Joubert, entretien du 22 mars 2017

soient sûrs (en termes de crimes, délits, mais aussi pour les gens qui souffrent de maladies mentales comme l'Alzheimer) » sans qu'ils ne soient pour autant oppressants ou stériles. « Les gens doivent pouvoir choisir quelles routes prendre plutôt que de se la voir imposée pour raison de sécurité. » (Kirk, 2016)²⁹ En plus d'un sentiment d'insécurité, certaines personnes se voient donc imposées la manière même d'utiliser la ville et diminue le sentiment d'appropriation de l'espace, ainsi que la possibilité de choisir qui peuvent pourtant apparaître comme des facteurs psychosociaux de protection.

D'autres facteurs liés à l'organisation urbaine influencent la santé mentale des populations, c'est notamment le cas des transports et de la densité.

Une étude italienne a été menée à Turin, pour savoir comment influencent « l'environnement construit et le fonctionnement des villes sur la santé mentale. » Ils ont utilisé « les données sur la ville en elle-même (sa densité, la localisation des parcs, etc.) et les services présents (les cinémas, théâtres, les transports publics et leur accessibilité selon les quartiers, etc.). » (Melis, 2016)³⁰ Ils ont ensuite croisé ces données avec celles de la consommation d'antidépresseurs de la ville. Les résultats indiquent qu'une « bonne accessibilité aux transports publics, comme une structure urbaine dense, pourraient contribuer à réduire le risque de dépression, notamment pour les femmes et les personnes plus âgées, en augmentant les opportunités de se déplacer et de profiter d'une vie sociale active » (Melis, 2016)³¹. « Les femmes et personnes âgées entre 50 et 64 ans se faisaient prescrire moins d'antidépresseurs lors qu'elles vivaient dans des endroits où le bus ou le train étaient rapidement accessibles, et où les immeubles étaient en moyenne plus hauts comparé à leurs équivalents dans des zones plus éloignées et dispersées. » (Melis, 2016)³² L'accessibilité des transports publics et la densité, ainsi que l'ambiance d'un quartier ont

²⁹Mimi Kirk, "How to Support Mental Health Through Urban Planning", *CityLab*, publié le 23 décembre 2016, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

³⁰ Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *Urbanesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

³¹ Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *Urbanesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

³² Giulia Melis, "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *Urbanesignmentalhealth*, publié 07 février 2016, URL : <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

donc un effet sur la consommation d'antidépresseurs en dehors de tout critère de différenciation sociale, économique ou de statut (caractéristiques sociales, nationalité, niveau d'éducation, emploi).

La forme même du quartier peut renforcer cette impression d'enclavement. En effet, il peut par exemple arriver que la diversité des habitats scinde un quartier en deux.

Ce fut par exemple le cas dans l'un des quartiers d'Aubervilliers, le quartier « Robespierre-Cochennec-Péri ». Le diagnostic en santé mentale du le quartier de [...] avait révélé une problématique de voisinage à l'échelle du quartier. Les habitants des pavillons ne souhaitaient pas avoir de contact avec ceux des barres alors même qu'ils faisaient partie du même quartier. En effet, « chaque forme urbaine sous-entendait une appartenance sociale différente [et] les habitants des pavillons ne [voulant] pas [...] être associés [aux habitants des barres] qu'ils voyaient comme des « cas sociaux » » avaient fini par les éviter totalement. (Pilar Arcella-Giroux)³³

La concentration de logements sociaux et de populations fragiles dans certains quartiers peut jouer sur l'impression d'enclavement de ces derniers. Dans ces quartiers les gens se connaissent souvent et des liens de solidarités se développent entre eux, créant ainsi un entre soi. Didier Lapeyronnie explique dans son article « Rénover les quartiers » que l'«interconnaissance » de ces habitants leur permet d'assurer une sécurité collective, mais isole les personnes extérieures au quartier et peut les rendre méfiantes vis-à-vis de ces populations aux liens forts (CES de l'ANRU, 2014).³⁴

Certains territoires cumulent ces problèmes avec des nuisances environnementales. Les sols sont parfois pollués, ainsi que les habitats qui peuvent contenir de l'amiante ou encore du plomb. En France, 3 600 000 personnes sont mal logées, dont 600 000 enfants, dont beaucoup sont atteints de saturnisme qui est une intoxication par le plomb (UNICEF, 2015)³⁵. Elle peut par exemple engendrer de l'anémie ou des troubles digestifs, mais aussi des retards mentaux et/ou psychomoteurs. Ils peuvent également être fortement exposés au bruit s'ils se trouvent, par exemple, près d'une route, d'un périphérique. Les habitations

³³ Pilar Arcella-Giroux, entretien du 12 avril 2017

³⁴ CES de l'ANRU, « Mon quartier a changé ! », La documentation Française, Paris, 2014, p38-39

³⁵ UNICEF, France : 600 000 enfants mal-logés, publié le 04 février 2010, modifié le 31 décembre 2015, URL : <https://www.unicef.fr/article/france-600-000-enfants-mal-loges>(Consulté le 25 avril 2017)

peuvent, de plus, être mal isolées et laisser d'autant plus passer le bruit. Ce qui peut augmenter les conflits de voisinage.

La thématique des transports et de l'éloignement apparaît également lorsque l'on aborde la question de la précarité énergétique. L'INSEE définit un ménage en situation de vulnérabilité énergétique « si son taux d'effort dépasse 8% pour le logement et 4,5 % pour les déplacements. » (ADEME, Région Rhône-Alpes, 2015)³⁶. « Ainsi, les individus les plus vulnérables au renchérissement de l'énergie sont ceux qui cumulent un habitat à mauvaise efficacité thermique et un éloignement de leur lieu de travail, des commerces et des services. » (Host et al., 2014)³⁷. Les personnes s'en sortant le mieux dans les milieux urbains sont principalement celles ayant moins de contraintes de déplacements et non simplement celles ayant les revenus les plus élevés.

La situation de précarité énergétique a des conséquences sur la santé physique mais aussi mentale des ménages. Elle peut « altérer la concentration et la motivation chez les enfants » et leurs résultats scolaires ainsi qu'affecter « le bien-être émotionnel et la résilience », mais aussi créer des tensions au sein de la famille. En effet, les problèmes thermiques peuvent pousser ses membres à limiter leur expansion dans l'espace domestique et par la même leur intimité.

Elle peut concourir à l'isolement social. Tout d'abord parce que les budgets des ménages en souffrance est très limité, les sorties le sont aussi. Puis, la situation du logement fait que les ménages sont moins enclins à inviter d'autres personnes chez elles, par honte ou inconfort.

Pour améliorer les conditions de vie, la santé des populations et parfois la salubrité publique, des projets d'aménagement ou de renouvellement urbain peuvent être mis en œuvre. L'opération peut cependant avoir un impact sur la santé mentale des habitants et usagers. Le relogement et les nuisances induites par les chantiers dans le cadre de projets de renouvellement urbain en sont les causes principales. Dans leur article, « « On les aide à

³⁶ ADEME et Région Rhône-Alpes, Vulnérabilités et précarités socio-économiques liées aux conditions énergétiques, Premiers repères quantitatifs et qualitatifs de la situation des ménages et des territoires dans la région Rhône-Alpes, février 2015

³⁷ Host S., Grange D., Mettetal L, Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014. 20 p.

partir. Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », Pascale Dietrich-Ragon et Yankel Fijalkow parlent de la question du relogement en étudiant le quartier de la porte Pouchet dans le 17^e arrondissement de Paris. Le chargé des affaires sociales de Paris Habitat, alors en place, déclare : « Le mot déménagement peut tuer » (Dietrich-Ragon & Fijalkow, 2013).³⁸ Formule choc pour montrer la violence que cette pratique peut avoir sur les personnes concernées. Tout le monde ne souhaite pas déménager, car cela signifie parfois un logement plus petit ou un effort financier à fournir et la perte de voisins et de liens sociaux. Comme il a été expliqué précédemment, cette perte de repère et de liens sociaux peut avoir des conséquences dramatiques sur les individus et entraîner des maladies ou une souffrance psychologique à la suite du relogement, car ils ne bénéficient plus de ces facteurs psychosociaux de protection.

Certaines personnes (personnes âgées, handicapées, psychologiquement fragiles, etc.) peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire et matérielle. Il peut exister sur des sites spécifiques des associations qui se chargent de les aider dans la tâche du déménagement (ANRU, 2006).³⁹ Certains, ne verront donc pas dans ces projets une amélioration de leur cadre de vie, mais l'avis des habitants diverge car ils n'ont pas tous le même attachement au quartier ou les mêmes situations financière, sociales, maritales, etc. Aussi, les acteurs de terrain comme les gardiens peuvent participer au deuil du logement et du quartier en parlant des avantages que cela pourra leur apporter après les efforts engagés, ou du fait qu'ils peuvent se montrer exigeants, lorsqu'ils ont le choix, en matière de relogement face aux institutions (Dietrich-Ragon & Fijalkow, 2013).⁴⁰ Le relogement des propriétaires est encore plus délicat que celui des locataires car ils se sont souvent endettés pour accéder à la propriété, et redevenir locataire est socialement perçu comme une sorte de retour en arrière (Alice Collet).⁴¹

³⁸Pascale Dietrich-Ragon, Yankel Fijalkow, « « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », *Espaces et sociétés* 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI 10.3917/esp.155.0111

³⁹ANRU, Fiches repères de la rénovation urbaine - Gestion urbaine de proximité, Fiches d'expérience, septembre 2006

⁴⁰Pascale Dietrich-Ragon, Yankel Fijalkow, « « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », *Espaces et sociétés* 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI 10.3917/esp.155.0111

⁴¹Alice Collet, entretien du 12 avril 2017

En plus de l'épreuve du relogement, la phase de chantier peut induire des nuisances importantes pour les habitants qui doivent partir, mais aussi pour ceux qui restent. Il se peut qu'entre le début du relogement et les démolitions plusieurs mois se passent. Différents problèmes peuvent alors survenir comme le squat des logements vides, la dégradation des parties communes, ou encore la dévalorisation des alentours de l'immeuble voué à la destruction, etc. Les chantiers en eux-mêmes, qui peuvent durer plusieurs années sont la source de nuisances telles que les « saletés, déchets, bruits, perturbations des cheminements, de la signalétique, du stationnement, des aires de jeux, craintes pour la sécurité des enfants et des adolescents », etc. (ANRU, 2006)⁴²

La question du logement est majeure dans ce genre d'opération. Une rénovation d'immeuble ou la construction de nouveaux peut avoir des conséquences très positives sur les individus en matière de santé mentale. Mais pour que le projet reste durable et ait les effets attendus, il faut aussi que les locataires ou propriétaires puissent s'y sentir réellement chez eux. « Jean Furtos parle de l'importance de l'investissement dans le logement. On peut habiter dans un logement s'en l'investir réellement. Il faut que les conditions soient favorables à l'investissement. Les bonnes relations entre voisins et la participation à la vie de la cité sont essentielles pour que les habitants d'un logement se sentent bien et qu'ils s'y investissent réellement. Lorsque cela n'est pas le cas, les habitants peuvent avoir des comportements négatifs et ne pas respecter leur environnement (destruction, saleté...). » (Pilar Arcella-Giroux)⁴³

Les espaces de rencontre, évoqués précédemment, que les projets d'aménagement peuvent rénover ou créer, doivent absolument être concertés et acceptés « ce sont [en effet] des vecteurs très importants car ils amènent la thématique de la relation entre le privé et le public. Si les tensions que portent certaines personnes ne sont pas évacuées par ces espaces et une prise en considération, elles se répercuteront dans l'espace privé (sur le/la

⁴²ANRU, Fiches repères de la rénovation urbaine - Gestion urbaine de proximité, Fiches d'expérience, septembre 2006

⁴³Pilar Arcella-Giroux, entretien du 12 avril 2017

conjoint(e), les enfants, etc.) car l'individu lorsqu'il rentre chez lui est renvoyé à lui-même, à ce qu'il est. » (Michel Joubert, sociologue)^{44*}

Pour promouvoir les espaces de socialisation, il peut être simplement possible d'installer des « bancs, chaises ou encore des échiquiers dans les parcs et square. » (Kirk, 2016)⁴⁵ Il semblerait que les gens qui bénéficient de ce type d'endroit soient moins en souffrance psychique. Si après l'opération d'autres aménagements sont fait pour améliorer la qualité de l'environnement des quartiers, la santé mentale des habitants pourra être améliorée. Exemple avec les espaces verts. « L'accès aux espaces verts réduit l'anxiété et les troubles de déficit de l'attention chez les enfants. » (Kirk, 2016)⁴⁶ Ils doivent être des espaces de vie quotidienne, et peuvent même jouer un rôle lors qu'on les aperçoit par la fenêtre. De plus, d'après l'expérience de Roger Ulrich en Pennsylvanie ou celle de W.C Sullivan & Frances E. Kuo de 1996, « la présence des plantes affecte également la bonne humeur, la sociabilité et la santé des habitants. » (Charles et al., 2016)⁴⁷ Un dernier exemple serait celui des espaces qui encouragent l'activité (voies piétonnes, etc.). Ils permettent de limiter la dépression car une activité physique régulière peut fonctionner au même titre que des antidépresseurs (Kirk, 2016).⁴⁸

3) ... et à l'appropriation des espaces sensibles

Comme vu précédemment, la ville a des effets sur la santé mentale des citoyens. Elle est vécue et appropriée par les individus de manière différente, certaines zones peuvent apparaître comme zones de bien-être, de mal être pour telle ou telle raison.

⁴⁴ Miche Joubert, entretien du 22 mars 2017

⁴⁵ KIRK Mimi, « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, 23 décembre 2016, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

⁴⁶ KIRK Mimi, « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, 23 décembre 2016, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

⁴⁷ Fondation AIA Architecture-Santé-Environnement, Bien vivre la ville - et si la ville favorisait la santé et le bien-être ?, Girard Charles & Le DantecTangi (sous la direction de), Archibooks, 2016, 204p.

⁴⁸ KIRK Mimi, « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, 23 décembre 2016, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

L'importance du vécu et des interactions sociales apparaît avec l'expérience des espaces publics. Un espace apparaît comme public lorsqu'il est ouvert à tous, et au contraire comme privé lorsque l'on ne peut pas circuler librement et que son accès est « réservé à certaines populations ». Mais la notion d'accessibilité ne se limite pas à l'accès physique d'un lieu.

Les raisons d'un mal être ou d'un bien-être peuvent être tout d'abord techniques. Dès les années 1970, des techniques et technologies ont été développées pour prendre en compte les spécificités des terrains et adapter aux mieux les projets devant s'y implanter. L'approche aérodynamique a par exemple permis en 1977 déjà de se rendre compte « "que les bacs [à sable] étaient systématiquement dans les zones exposées au vent" » (Torgue, 2012)⁴⁹. La seconde raison qui peut être évoquée est celle de l'ambiance et du ressenti qu'elle procure à chacun. L'ambiance se compose de trois dimensions : le groupe, l'évènement et le lieu. L'ambiance est principalement perçue et fait donc appel à l'affectif, elle désigne le « comment » de l'expérience et non le « quoi » (Leduc, 2014).⁵⁰

Les projets d'urbanisme et opération d'aménagement sont depuis longtemps basés sur une approche matérialiste. Depuis peu, des voix s'élèvent en faveur de l'intégration d'approches « qualitatives » dans le domaine de la recherche urbaine. On parle désormais davantage de « « ville sensible ». Cette approche scientifique du sensible vise à prendre en compte le rapport subjectif des populations aux lieux et les « dimensions sensorielles, émotives, affectives, symboliques qui façonnent les espaces et leurs paysages urbains » (Bailly & Marchand, 2016)⁵¹ dans les projets d'aménagement et d'urbanisme. De son expérience subjective, il donne sens au lieu et crée son propre paysage urbain. » (Bailly & Marchand, 2016)⁵² En effet, la qualité des lieux « résulte autant d'un agencement, d'un savoir technique ou spatial que de son appréhension par les individus.

⁴⁹ Henry Torgue. « Bruit urbain : nuisance ou ambiance ? », *Echo Bruit*, 2012, pp.8-10.

⁵⁰ Thomas Leduc, « Ambiances et formes urbaines : De la gêne au bien-être », 5e congrès national Santé Environnement, Rennes, le 26 nov. 2014

⁵¹ Émeline Bailly et Dorothee Marchand, « La ville sensible au cœur de la qualité urbaine », *Métropolitiques*, 20 avril 2016. URL: <http://www.metropolitiques.eu/La-ville-sensible-au-coeur-dela.html> (Consulté le 04 mai 2017)

⁵² Émeline Bailly et Dorothee Marchand, « La ville sensible au cœur de la qualité urbaine », *Métropolitiques*, 20 avril 2016. URL: <http://www.metropolitiques.eu/La-ville-sensible-au-coeur-dela.html> (Consulté le 04 mai 2017)

Des chercheurs ont souhaitaient mesurer l'expérience des individus dans un lieu. Pour cela, Colin Ellard et Charles Montgomery ont mené l'expérience "Testing, Testing!" à New-York, Berlin et Mumbai entre 2011 et 2013. Elle est menée dans le but de mesurer « les effets de l'environnement sur leur corps et leurs pensées » (Ellard & Montgomery, 2013)⁵³. Les participants étaient munis d'un smartphone leur posant des questions définies selon leur localisation sur leur humeur actuelle et leur niveau d'excitation. Ils pouvaient ainsi décrire leur ressenti à l'aide de mots et de phrases. Les participants marchent ensuite selon un parcours défini et réagissent en fonction des endroits où ils se trouvent. Les modèles créés précédemment pour décrire le comportement humain vis-à-vis de notre environnement et des villes avançaient que nous réagissions de la même manière, ce que cette étude a voulu démentir. Chaque individu a sa propre psychologie et façon de réagir.

Suite à l'analyse des résultats, plusieurs types d'espaces et caractéristiques se distinguent. Les espaces verts ont des effets positifs plus élevés que la moyenne mais le ressenti (l'excitation rapportée par les individus) diffère notamment à Berlin (cimetière) et Mumbai (parc d'un hôpital) car les jardins avaient d'autres fonctions et d'autres symboliques que celui de New York qui était un simple parc. La perméabilité des bâtiments a elle aussi un effet qui se distingue. Les entrées et façades des bâtiments qui étaient fermées et pouvaient donner un effet massif ne sont largement pas appréciées par les individus, ce qui confirme d'autres études menées à ce sujet. Pour finir, les endroits plus calmes suscitent des réactions divergentes selon les lieux d'étude. A Mumbai, il est ressorti que les endroits les plus calmes avaient beaucoup d'effets positifs et l'excitation rapportée par les individus était élevée, mais ce ne fût par exemple pas le cas à New York. Dans cette ville, d'ailleurs, il a été remarqué une différence de résultat en fonction du statut des participants à New York. Les non-résidents ont une humeur plus positive et une excitation rapportée plus élevée. Les représentations de chacun et l'habitude agissent donc aussi sur l'effet des lieux car l'expérience nous est propre.

Les résultats de l'expérience des deux chercheurs montrent finalement une différence importante entre l'excitation qui était reportée par les individus et l'excitation

⁵³ Colin Ellard et Charles Montgomery, Expérience "Testing, Testing!", BMW Guggenheim Lab, 2013 URL : <http://www.bmwguggenheimlab.org/where-is-the-lab/mumbai-lab/mumbai-lab-city-projects/testing-testing-mumbai> (Consulté le 05 avril 2017)

physiologique. Il semblerait donc que nous ayons du mal à évaluer notre ressenti. Il est donc important de diminuer les lieux de stress puisque nous ne sommes pas toujours en mesure de les identifier et qu'une exposition prolongée à une excitation liée au stress peut avoir des conséquences sur notre santé, notamment le déclenchement de maladies chroniques.

C) Les quartiers ANRU : de forts enjeux en termes de santé mentale liés aux caractéristiques de l'environnement urbain et aux caractéristiques psychosociales des habitants

1) Etat des lieux des contraintes urbaines et sociales : les formes d'habitat, de concentration, d'agencement de l'espace public caractéristiques des quartiers ANRU

Le choix de s'intéresser aux quartiers en renouvellement urbain fait suite au constat d'un mal-être important résultant de facteurs sociaux mais aussi de la concentration de populations vulnérables et des caractéristiques des quartiers dans lesquels ces dernières vivent : la concentration d'habitat social tourne souvent autour de 80% du total du parc immobilier, ce qui est généralement le cas pour les ensembles qui datent des années 1960-1970. Comme nous l'avons précédemment expliqué, il est possible que les formes urbaines de ces quartiers entraînent un sentiment d'enclavement. Certains quartiers peuvent être ouverts vers l'extérieur mais d'autres sont bâtis de telle manière qu'ils ne sont traversés que par les habitants du quartier, les seules personnes ayant une raison de s'y rendre. Leur situation joue, de plus, un rôle majeur, car ces quartiers peuvent être présents au centre même d'une ville ou en périphérie de celle-ci, pouvant renforcer le sentiment d'exclusion.

Les espaces peuvent avoir une influence sur la sécurité, favoriser celle-ci ou non, et de ce fait parfois provoquer du bien-être comme de l'anxiété ou de l'intimidation.

La question du deal est prépondérante dans de nombreux quartiers ANRU. "Les personnes les plus exposées au trafic et à ses conséquences sont les 12-15 ans." (Lolo Tshiala, Association ERA 93)⁵⁴ Les parents quant à eux sont particulièrement exposés à l'angoisse de voir leurs enfants recrutés par les dealers pour surveiller les entrées du quartier, d'autant plus, qu'ils les entraînent de plus en plus jeunes, à partir de 10 ans" (Lolo Tshiala, Association

⁵⁴ Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

ERA 93)⁵⁵. Ils s'approprient les différents espaces du quartier, qui passe d'un statut d'espace public, à celui d'espace privé. C'est notamment le cas des espaces verts et des jeux pour enfants, captés par le deal, alors qu'ils sont déjà peu nombreux dans le quartier et auraient vocation à jouer un rôle important dans la création de lien social.

Les quartiers désormais ANRU étaient pourtant dans les années 1970 perçus comme très confortables. Cela a changé car la gestion du patrimoine et son entretien n'a été que mineure, alors qu'elle est pourtant « le point névralgique du sentiment de bien-être ou bien de délaissement. Les suppressions progressives d'aménagement, les rares interventions d'entretiens (peinture, paysage...), et le sentiment de déclassement vis à vis du type d'installation contemporaine crée un fort sentiment de mal-être. » (Association ICI!)⁵⁶ "Pour certains chercheurs et sociologues, si la gestion avait été meilleure, l'Etat n'aurait pas eu à créer l'ANRU." (Alice Collet, ANRU)⁵⁷ De plus, certaines formes urbaines, telles que de grands espaces ouverts, nécessitent un entretien important et parfois complexes. Cette question a suscité des conflits car la répartition des coûts et des modalités de gestion des quartiers n'était pas clairement définie (Alice Collet, ANRU)⁵⁸.

Dans le cadre du PRU, l'Etat a apporté une aide supplémentaire pour la gestion des quartiers mais son efficacité diverge en fonction de sa mise en place et des moyens donnés. Ces quartiers se trouvent, de plus, dans des territoires aux contextes différents. Les collectivités jouent un grand rôle de par leur investissement, leurs moyens mais aussi leur insertion dans une agglomération dynamique ou en décroissance démographique, avec peu de ressources, etc. Dans ces quartiers la question de l'habitat et de la qualité de vie reste majeure, en effet, les services d'hygiène, notamment enregistrent un nombre très important de plaintes liées à cela. (Alice Collet, ANRU)⁵⁹

Pendant nos entretiens la question de l'abandon du cadre de vie, de la propreté, des rats ou des nombreux pigeons nourris par des habitants du quartier ont en effet été abordés.

⁵⁵ Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

⁵⁶ Associatio ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

⁵⁷ Alice Collet, entretien du 12 avril 2017

⁵⁸ Alice Collet, entretien du 12 avril 2017

⁵⁹ Alice Collet, entretien du 12 avril 2017

Comme nous l'évoquions plus tôt, certains territoires peuvent cumuler les nuisances environnementales. Les problèmes de saturnisme évoqués, se retrouvent régulièrement dans ces quartiers, ainsi que ceux liés à l'amiante ou au plomb. Des usines et autoroutes peuvent également être présentes dans un certain nombre de ces territoires, comme c'est notamment le cas à Saint-Ouen, où un centre d'incinération est situé à proximité. Les locataires des quartiers ANRU subissent également souvent des problèmes d'isolation du logement et de chauffage, ou tout simplement d'augmentation imprévue des charges, ayant pour conséquence des situations extrêmes de précarité énergétique (Association ICI!)⁶⁰.

De plus, si certains logements sont dégradés du fait des locataires, d'autres peuvent l'être du fait de la non-intervention de professionnels pour des travaux, ou que ces derniers n'aient pas été terminés (Cedrine De Araujo, Amicale d'ANTIN)⁶¹. Finalement, la sur-occupation des logements, fortement présente dans certaines résidences et quartiers, a, elle aussi, un impact majeur sur la santé mentale des ménages comme nous l'avons vu précédemment. Le problème est qu'il est souvent difficile pour les familles d'obtenir un logement plus grand lorsque le besoin apparaît car le relogement prend en moyenne 4 à 5 ans "ce qui peut ne pas correspondre avec la naissance d'enfants si elles sont rapprochées, de ce fait il existe beaucoup de familles avec trois enfants qui vivent dans un deux pièces." (Lolo Tshiala, Association ERA 93)⁶² Pour tout cela, la sur-occupation des logements peut aussi avoir des conséquences sur les rapports de voisinage. Les problèmes de propreté et leurs conséquences sur les conditions de vie des habitants peuvent créer le sentiment d'une baisse de dignité (Virginie Champault, SEMISO).⁶³

Bien qu'elle puisse influencer, c'est donc plus généralement la gestion des quartiers et non seulement l'architecture qui a un impact sur le bien-être ou le mal-être des populations (Association ICI !)⁶⁴. Les aménagements d'un quartier peuvent jouer lorsqu'ils provoquent une gêne pour les habitants.

⁶⁰ Association ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

⁶¹ Cedrine De Araujo, entretien du 13 juin 2017

⁶² Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

⁶³ Virginie Champault, entretien du 02 août 2017

⁶⁴ Association ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

L'ensemble de ces dysfonctionnements urbains et sociaux, couplés aux problématiques de deal et d'hygiène structurent un sentiment de malaise diffus, et est entretenu par la dégradation de l'image du quartier, et la relégation que cette image implique.

Les troubles tels que les troubles dépressifs, l'anxiété, etc. sont fortement corrélés au manque de lien social dans l'environnement d'une personne (Maria Melchior, chercheuse)⁶⁵. Dans ces quartiers la création de lien social est souvent difficile en raison du nombre important de personnes n'ayant pas choisi de loger dans le quartier et qui ne souhaitent donc pas s'y investir. Beaucoup partent s'ils en ont l'occasion et ne restent pas longtemps. D'autres habitants ne parlent pas le français ou sont hébergés temporairement ce qui ne favorise pas la création de lien social et les bonnes relations de voisinage (Pilar Arcella-Giroux, ARS IDF).⁶⁶

3) Contextualisation du lien entre quartiers ANRU et santé mentale : une expérimentation dans les communes de Saint Ouen et de l'Ile-Saint Denis

L'expérimentation que nous avons menée, a été réalisée dans le but d'« accompagner les acteurs franciliens de l'urbanisme vers une meilleure prise en compte des enjeux de « santé mentale » dans la dynamique de renouvellement urbain » (ARS IDF, 2017)⁶⁷. Pour compléter la revue de littérature énoncée précédemment, et inscrire concrètement notre expérimentation, il était, en effet, important de mener une étude de cas sur un territoire d'Ile-de-France, inscrit dans le cadre du NPNRU.

L'étude de cas a consisté, tout d'abord, en l'identification d'acteurs locaux nous permettant d'établir un diagnostic en matière de santé mentale sur le territoire. Il s'agissait de représentants des habitants, de bailleurs, de représentants des dispositifs de santé (CLIC, CMP, etc.) ou encore de prestataires dans le cadre du projet de renouvellement urbain. En tout, dans le cadre de l'expérimentation, 30 entretiens ont été menés, ainsi que des rencontres avec les services de la ville et des participations au groupe de travail Logement et santé mentale du CLSM de Saint-Ouen.

⁶⁵ Maria Melchior, entretien du 03 mai 2017

⁶⁶ Pilar Arcella-Giroux, entretien du 12 avril 2017

⁶⁷ ARS IDF, Annonce du Stage Mission Grand Paris 2017

Ensuite, après avoir établi le diagnostic, nous avons formulé des recommandations pour le territoire. Elles ont principalement été élaborées à l'aide d'un benchmark d'actions existantes en matière de promotion de la santé mentale, et contextualisées en lien avec les enjeux du territoire. La finalité de l'étude de cas étant d'identifier et d'établir des interfaces à travers le projet de renouvellement urbain et les dispositifs existants (ASV, CLSM, etc.) et d'être force de propositions pour que la santé mentale soit mieux prise en compte sur le territoire.

A la suite de discussions au sein de l'agence, Saint-Ouen est ressorti comme l'un des territoires les plus intéressants pour l'étude de cas. C'est une ville qui avait déjà mené des actions en faveur de la santé mentale et de la prévention, notamment dans le cadre de l'ASV, ou encore d'une mission spécifique sur la périnatalité. Comparé à d'autres, son CLSM était déjà très développé et comportait, par exemple, un groupe de travail « Logement et santé mentale » réunissant des bailleurs, des services de la ville, et des spécialistes de la santé.

Le territoire du projet de renouvellement urbain, prend en compte trois quartiers, le Vieux-Saint-Ouen et Cordon-La Motte-Taupin à Saint-Ouen et le quartier Sud à L'Île-Saint-Denis.

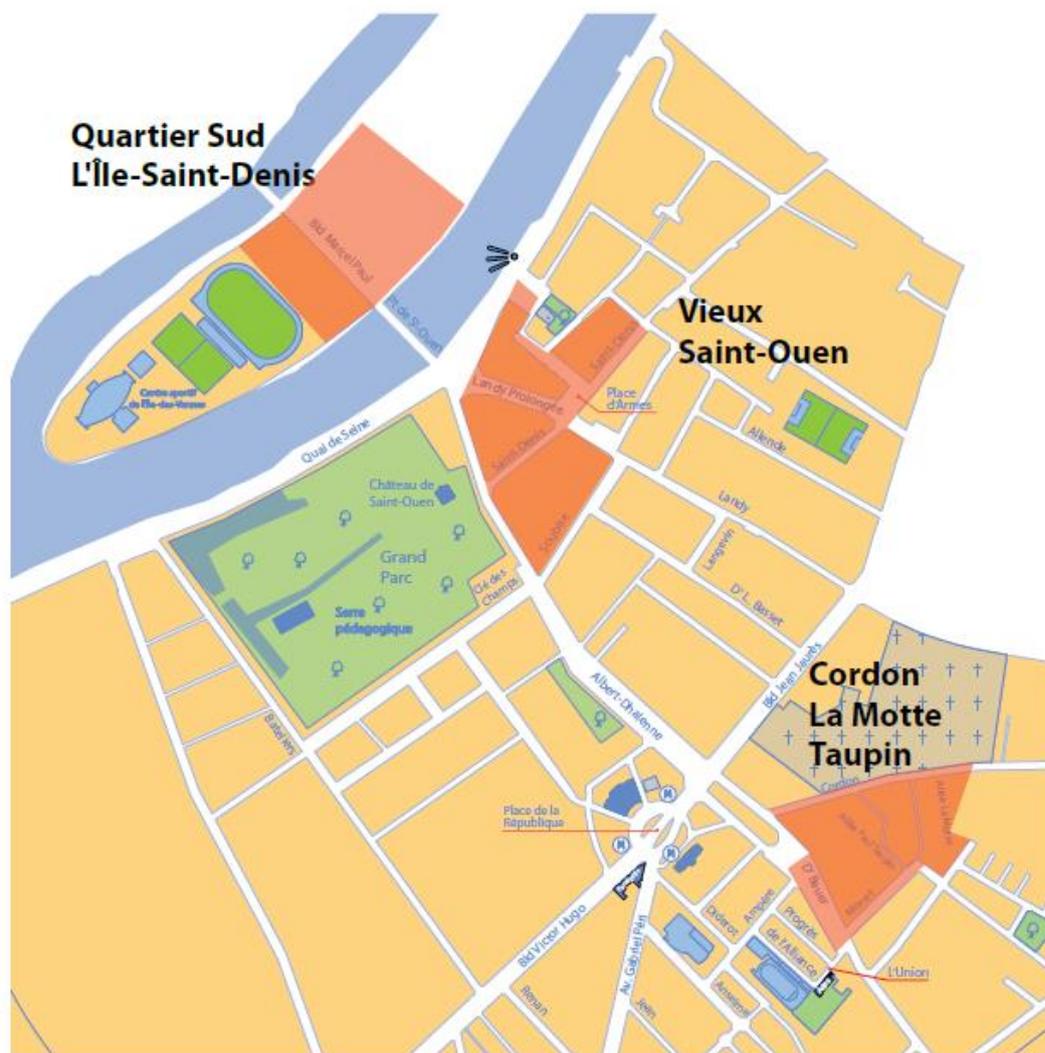


Figure 7 : Périmètre du projet de renouvellement urbain de Saint-Ouen et L'Île-Saint-Denis, source : site internet de la municipalité de Saint-Ouen

Le quartier du Vieux-Saint-Ouen est situé entre L'Île-Saint-Denis et Cordon-La Motte-Taupin. Le périmètre ANRU est cependant plus petit que celui du quartier politique de la ville et recoupe 98% de logements sociaux, et du patrimoine de qualité et très vieillissant (Marie Anquez, Plaine Commune)⁶⁸. Le quartier est principalement composé de petits ménages (1 à 2 personnes) qui représentent 60% des ménages et les familles nombreuses sont également assez présentes, elles représentent 14% des ménages contre 9% dans le parc social de la ville (LeFrêne, 2017)⁶⁹.

⁶⁸ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

⁶⁹ Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

Le quartier Cordon-La Motte-Taupin se situe juste derrière le centre-ville. « L'enjeu du PRU est donc de le rattacher au centre et cela ne devrait pas être trop difficile d'après l'équipe ANRU, d'autant plus que les tours sont de qualité, que les espaces publics sont présents et qu'il est possible d'en faire rapidement quelque chose de bien. » (Marie Anquez)⁷⁰ Dans le quartier Cordon-La Motte-Taupin habitent très peu de familles nombreuses et un nombre égal à celui de la ville de familles monoparentales, excepté à Cordon (LeFrêne, 2017).⁷¹

Finalement, le quartier Sud de L'Ile-Saint-Denis, a une situation atypique. Il se situe au bout de l'Ile, qui a une forme très allongée. « Le quartier en question est séparé du centre de la ville par plusieurs kilomètres sur lesquels se trouvent une friche industrielle, un parking, etc., ce qui rapproche ses habitants de Saint-Ouen et de Gennevilliers, qui sont leurs lieux de vie principaux. » (Marie Anquez, Plaine Commune)⁷² La départementale sépare le quartier en deux avec d'un côté la tour Marcel Paul particulièrement touchée par la paupérisation de sa population De l'autre, se trouve la tour Marcel Cachin « où la situation est bien meilleure. » (Marie Anquez, Plaine Commune)⁷³

Le quartier est principalement composé de petits ménages (1 à 2 personnes) qui représentent plus de 50% des ménages, mais aussi de familles nombreuses, 15 à 20%, contre 9% dans le parc social de la ville. Le taux de monoparentalité également est important, il est de 25 à 30% alors que celui de la ville est de 21% (LeFrêne, 2017)⁷⁴. En tout, le périmètre ANRU regroupe 7750 habitants.

Suite aux entretiens menés, plusieurs constats et thématiques ressortent sur le territoire. En voici donc les principaux éléments.

⁷⁰ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

⁷¹ Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

⁷² Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

⁷³ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

⁷⁴ Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

✓ Les éléments en termes de ressenti des habitants sur la notion de bien-être

- **Un nombre important de personnes âgées et de nombreux ménages en situation de précarité dans les quartiers**

Les trois quartiers ont une population élevée de personnes de plus de 60 ans. Au Vieux-Saint-Ouen, elle représente 45% des locataires, à Cordon-La Motte-Taupin ce taux est de 50% et à L'Ile-Saint-Denis les plus de 65 ans représentent un tiers des locataires contre 36% pour le total de la ville (LeFrêne, 2017)⁷⁵.

- **Une pauvreté importante qui varie selon les résidences et qui tend à s'accroître**

Ces populations, ainsi que la majorité du reste des locataires sont pour la plupart précaires, et peuvent avoir un mauvais état de santé. "Les personnes de ces quartiers vieillissent plutôt mal" car elles ont eu des conditions de vie difficiles. De plus, "à Saint-Ouen, [...] un tiers des prises en charge ne sont pas faites, car cela revient trop cher pour ces personnes (elles ne veulent pas que leurs enfants voient ça, etc.)." (Béatrice Bansart et Chantal Sawuna, CLIC de Saint-Ouen et Clichy/CCAS de Saint-Ouen)⁷⁶ D'un point de vue général, les trois quartiers accueillent des populations fragiles. Au Vieux Saint-Ouen, en moyenne, 62% de la population a des ressources inférieures au plafond PLAI (prêt locatif aidé d'intégration), à Cordon-La Motte-Taupin dans certaines résidences ce taux peut atteindre 70% contre 59% pour la ville. Les taux de chômage sont également très élevés, car ils varient dans les trois quartiers entre 15 et 29% chez les actifs (LeFrêne, 2017)⁷⁷.

- **Le problème du deal et le manque d'appropriation des espaces publics**

Le trafic de drogue est présent sur les trois quartiers et tout particulièrement dans le quartier Cordon-La Motte-Taupin, où la SEMISO, le bailleur principal, a installé des caméras, de nombreuses bornes et de nouveaux murs pour fermer le quartier, pour lutter contre le trafic qui sévit dans le quartier. Cela permet, en effet, de bloquer de nombreux accès aux dealers et de les empêcher de s'enfuir facilement, mais les habitants à mobilité réduite ou encore les parents ayant des poussettes ne peuvent plus passer (Eric Amanou, La Condition

⁷⁵Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

⁷⁶ Béatrice Bansart et Chantal Sawuna, entretien du 19 mai 2017

⁷⁷Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

Urbaine)⁷⁸. Le mal-être qu'occasionne le trafic touche particulièrement les familles monoparentales et les parents en général qui s'inquiètent pour leurs enfants (Lolo Tshiala, Association ERA 93).⁷⁹

- **Des déséquilibres d'occupation des logements**

Alors qu'à Cordon-La Motte-Taupin les problèmes de déséquilibre d'occupation ne semblent pas être prépondérants, un tiers des logements du Vieux Saint-Ouen y sont confrontés. Il s'agit principalement de sous-occupation, car des personnes âgées y vivent depuis des années et n'ont pas changé d'appartement malgré le départ de leurs enfants. A Cordon-La Motte-Taupin, un problème d'occupation existe également (sous-occupation (8-11%) et sur-occupation (9%)) (LeFrêne, 2017)⁸⁰.

- **Des différences de perception du quartier**

Sur le territoire étudié, il existe plusieurs groupes d'habitants :

"-Les personnes qui vivent vraiment mal la situation, qui rejettent totalement le quartier et ne s'y investissent pas.

-Les personnes qui s'y sont faites, ne sont plus choquées par ce qui se passe dans le quartier ;

-Les personnes vigilantes à ce que le trafic ne touche pas leur quartier, qui font tout pour améliorer la situation." (Lolo Tshiala, Association ERA 93)⁸¹

- **Un manque de gardiens dans les quartiers concernés et une perte du rôle de médiateur de ces derniers**

Les gardiens sont des éléments importants dans les quartiers ANRU. Ils transmettent l'information, font le lien entre le bailleur et les habitants et signalent la plupart du temps les personnes qu'ils jugent en souffrance psychique. La situation varie en fonction des bailleurs et des quartiers, mais beaucoup de gardiens se retrouvent en arrêt maladie du fait de leurs conditions de travail. A Cordon, par exemple, les gardiens ont déjà fait valoir leur droit de

⁷⁸ Eric Amanou, entretien du 10 mai 2017

⁷⁹ Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

⁸⁰ Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

⁸¹ Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

retrait à cause du trafic, des rongeurs et de la dégradation du bâti (Olivier Mekouontchou, SCHSE)⁸².

- **Un manque de lieu d'expression, de parole, notamment pour les femmes et les mères, et de lieux et de personnes pour faire du lien social (hors AS)**

En général, les habitants disent manquer de lieux d'expression, notamment les jeunes femmes et les autres femmes, qui peuvent subir « l'effet "village" » des quartiers (Association ICI !)⁸³. Il existe également un manque d'animation dans les trois quartiers, bien que l'Espace de Vie Sociale à Cordon, qui propose diverses animations, permette de combler quelque peu ce manque (Patricia Bonose & Djamel Kharif, Conseil citoyen)⁸⁴.

- **Besoin d'intégration des nouveaux arrivants dans le quartier.**
- **Relation tendue entre habitants et bailleurs (impression d'abandon)**

Beaucoup d'habitants ont le sentiment que des décisions les concernant sont prises sans qu'ils n'en soient ne serait-ce que consultés. Ils ont souvent l'impression que les bailleurs ne s'intéressent pas à eux et peuvent de ce fait être découragés. A Saint-Ouen, par exemple, le compte-rendu des résultats de l'enquête résidentielle du cabinet LeFrêne, menée dans le cadre du PRU pour l'établissement du diagnostic social, a été retardé car cela avait pris plus de temps que prévu, mais les habitants n'en n'avaient malgré tout pas été informés (Patricia Bonose & Djamel Kharif, Conseil citoyen)⁸⁵.

- **Un manque de communication à propos du PRU et des angoisses liées aux potentielles démolitions**

Le contexte politique joue à Saint-Ouen un rôle important sur la compréhension et l'acceptation du PRU, car il existe une forte opposition politique qui refuse le projet ce qui crée un contexte de tensions. Les premières propositions d'une étude urbaine prévoyant beaucoup de démolition sont par exemple parvenues aux habitants concernés, ce qui a provoqué une grande angoisse et des réticences vis-vis du projet (Marie Anquez, Plaine Commune)⁸⁶.

⁸² Olivier Mekouontchou, entretien du 28 avril 2017

⁸³ Associatio ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

⁸⁴ Patricia Bonose & Djamel Kharif, entretien du 04 mai 2017

⁸⁵ Patricia Bonose & Djamel Kharif, entretien du 04 mai 2017

⁸⁶ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

- **Un fort enjeu de ne pas créer de décalage entre la ville qui se transforme et ces quartiers**

A Saint-Ouen et à L'Île-Saint-Denis l'enjeu est particulièrement important. En effet, des éco-quartiers entourent désormais les quartiers en renouvellement urbain, des installations pour accueillir les jeux olympiques, et le nouvel hôpital de Saint-Ouen vont être installés (Aurélié Paquot, Une Fabrique de la Ville)⁸⁷.

✓ Les éléments en termes d'action des professionnels sur le territoire d'étude

- **Saint-Ouen s'est déjà beaucoup investi sur le sujet de la santé et de la santé mentale, mais n'a pas une grande culture de la concertation et de la co-construction, ce qui est l'inverse à L'Île-Saint-Denis.**
- **Certaines collaborations sont propices à l'amélioration de la qualité de vie des habitants**

Il existe à Saint-Ouen des relations inter-services et inter-institutionnelles qui peuvent privilégier la prise en charge de certaines situations. Par exemple, le CLIC (Centre Local d'Information de Coordination), service qui s'occupe des personnes de plus de 60 ans, et le SCHSE (Service Communal d'Hygiène de Santé et d'Environnement) travaillent ensemble dans les cas d'encombres importants de logement de personnes âgées. Il existe également dans le cadre du CLSM le groupe de travail Logement et santé mentale dont nous avons précédemment parlé, qui réunit services de santé, bailleurs, acteurs sociaux, mais également le CMP, etc.

- **La prévention en santé mentale reste faible (particulièrement la prévention primaire) car il y a avant tout une gestion des urgences psychiatriques**

Comme nous le verrons, à Saint-Ouen et L'Île-Saint-Denis, les logiques d'urgence prévalent sur la prévention bien que le CLSM ait également mis en place des actions de prévention.

Nous l'avons vu, tous les individus d'un territoire ne sont pas touchés de façon identique par

⁸⁷ Aurélié Paquot, entretien du 13 juin 2017

les problèmes de bien-être et de santé mentale. Certains territoires, comme les quartiers politiques de la ville, et particulièrement ANRU, qui concentrent les taux d'habitats sociaux et de personnes socioéconomiquement fragiles les plus élevés, sont sujets à ces problématiques de façon importante. Cela ne signifie pas que tous les individus de ces quartiers aient une accumulation de vulnérabilités et ne puissent pas passer au-dessus de situations du quotidien leur étant imposées. Pour autant, un grand nombre de personnes ne bénéficient pas assez des facteurs psychosociaux de protection, et d'un l'équilibre leur permettant de garder une santé mentale suffisamment stable. Et les fortes angoisses provoquées par des changements de leur environnement, sont susceptibles de les mener à une situation de mal-être ou d'aggraver cette dernière.

Les territoires que nous avons choisis d'étudier illustrent ces phénomènes et nous permettent de comprendre l'impact des projets de renouvellement urbain sur leur bien-être et leur équilibre mental. Ils sont également une opportunité de trouver des interfaces pertinentes, des leviers d'action publique, pour agir et tenter d'éviter l'augmentation des inégalités de santé et la vulnérabilité de ces quartiers par rapport à celles d'autres territoires plus favorisés.

II- Quels leviers d'action publique pour lutter contre les inégalités de santé et améliorer la vie des habitants des quartiers ANRU ?

A) Une promotion de la santé nécessaire

1) La promotion de la santé

Nous l'avons vu, les troubles mentaux toucheront 1 personne sur 4 au cours de sa vie. Nous parlons d'abord ici d'agir en population générale, c'est-à-dire, l'ensemble de la population (tout âge confondu) résidant sur un territoire donné (région, département, commune ou quartier) (ICARS)⁸⁸ ici les quartiers ANRU. La promotion de la santé est donc à privilégier, mais doit pouvoir s'articuler avec des mécanismes de prévention, et l'intervention du secteur de psychiatrie.

La promotion de la santé « est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (OMS, 1986)⁸⁹, et de distinguer de l'action curative. La promotion, si elle est souvent associée au champ de la prévention primaire, se différencie en ce qu'elle ne s'adresse pas à la population générale mais à une population pour laquelle un risque (pour la maladie que l'on souhaite prévenir) a été détecté.

Pour comprendre le type d'actions envisageables, il est nécessaire d'expliquer quelles sont les différents types d'actions de préventions. Il en existe trois : la prévention primaire qui « agit en amont du déclenchement d'une maladie afin de l'éviter ou de l'amoindrir (ex : vaccination de masse). La prévention secondaire qui « agit au moment du déclenchement de la maladie afin d'en limiter l'impact sur les différentes dimensions de la vie du sujet (soins ambulatoires, médicaments, hospitalisation, suivi psychosocial, etc.). » (Jérôme Payen, CMP de Saint-Ouen)⁹⁰ Elle est donc « implicitement très médicale et individuelle » (Jérôme Payen,

⁸⁸ Infos centre des activités régionales de santé, Définition de la population générale, URL : <http://www.icarsante-paca.fr/article.php?larub=560&titre=definition-de-la-population-generale> (Consulté le 10 août 2017)

⁸⁹ OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé Organisation mondiale de la Santé, Ottawa, Canada, 21 novembre 1986

⁹⁰ Jérôme Payen, psychiatre au CMP de Saint-Ouen

CMP de Saint-Ouen)⁹¹ ; finalement, la prévention tertiaire qui est « destinée à limiter l'impact à long terme des manifestations handicapantes d'une maladie souvent chronique, ainsi que les récives. [...] Elle est du domaine de la réadaptation et de la réinsertion dans une perspective à long terme. » (Jérôme Payen, CMP de Saint-Ouen)⁹²

Il faut cependant avoir conscience que la notion de prévention n'est pas évidente pour les populations des quartiers Politique de la Ville. En effet, les cultures peuvent différer. "Des problèmes interculturels peuvent survenir lors de ces démarches. [...] Il est [par exemple] arrivé que les services de santé aient à travailler avec la communauté chinoise, car elle en avait fortement besoin. [Un problème s'est alors posé car] il a fallu traduire le mot prévention qui n'existait pas en chinois, ainsi que le concept en lui-même. [Si l'on fait ou] l'on prend quelque chose, [c'est] parce qu'on connaît son action directe. Par exemple, lorsque l'on se fait vacciner, on comprend que si on ne le fait pas, alors on attrapera une maladie." (Pilar Arcella-Giroux, ARS IDF)⁹³

En région Ile-de-France, la majorité des actions de promotion et prévention de la santé, sont co-financées par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France dans le cadre de l'appel à projet « Intervention en prévention en IDF ». Ce qui représente 160 actions sur le territoire francilien (ARS IDF, 2017)⁹⁴. Ces actions sont principalement portées par des associations, telles que la Croix Rouge française, l'association Aurore, ou l'association Soutien en Seine-et-Marne, des collectivités territoriales, comme la ville de Gentilly, de Sevran ou de Montereau, ou encore des missions locales. Dans le champ de la prévention et la promotion de la santé mentale, elles visent principalement les jeunes, les aidants et les publics spécifiques (personnes en réinsertion, en situation socio-économique difficile, etc.). Ces actions sont diverses, elles peuvent consister en la mise en place de points d'écoute, en des interventions dans des établissements scolaires, en de la facilitation d'accès aux dispositifs de soins psychiques et psychiatriques et de réinsertion sociale d'un public adulte très précaire, en un atelier mobilisation de compétences, en de l'aide aux aidants familiaux des personnes âgées en perte d'autonomie, en de la découverte du handisport (découverte de soi et de l'autre), ou encore en des ateliers de socialisation, etc.

⁹¹Jérôme Payen, psychiatre au CMP de Saint-Ouen

⁹²Jérôme Payen, psychiatre au CMP de Saint-Ouen

⁹³ Pilar Arcella-Giroux, entretien du 12 avril 2017

⁹⁴ ARS Ile-de-France, Appel à projet « Intervention en prévention en IDF », 2017

Pour promouvoir la santé mentale, les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) représentent une entrée intéressante car ils ont pour objectif de « définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. » (IREV NPDC & CCOMS de Lille, 2017)⁹⁵ Ce sont des lieux « de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. » (IREV NPDC & CCOMS de Lille, 2017)⁹⁶ Les CLSM abordent différentes thématiques via des groupes de travail. Ils sont une interface intersectorielle permettant d'associer travailleurs sociaux, secteur associatif, de l'enseignement, etc. mais également les élus et autres décideurs rendant possible le renforcement des marges d'intervention sur cette thématique.

Les CLSM sont des outils intéressants, car en plus d'être déjà présents sur de nombreux territoires ANRU (23 quartiers) et d'avoir, entre autres, pour objectifs la prévention et la promotion de la santé mentale, ils ont également pour mission de mener ses actions en développant un cadre partenarial entre les différents acteurs impliqués (médicaux, sociaux, techniciens, etc.). Ils ont, en effet, « une fonction de coordination qui permet en partie de décloisonner les différents services et institutions et de conforter l'ancrage territorial et la politique du secteur psychiatrique » (IREV NPDC & CCOMS de Lille, 2017)⁹⁷. Cette fonction est très pertinente dans le cadre de la promotion de la santé mentale..

Les CLSM sont financés par l'ARS si un CLS (Contrat Local de Santé) est en cours sur le territoire. Ils s'inscrivent alors dans le CLS en tant que volet « santé mentale » de ce dernier.

2) Les limites de l'action publique pour promouvoir la santé mentale en France et en Ile-de-France

Les premiers travaux portant sur le rapport entre santé et environnement menés par le RESSCOM, un groupement de chercheurs en santé communautaire de l'université Paris 8, datent en France des années 1980, faisant ainsi le lien entre problématiques de santé mentale et quartiers très enclavés, délaissés et concentrant des difficultés. Néanmoins, « la santé mentale » n'est pas à ce moment-là prise en compte comme une dimension à part

⁹⁵ IREV Nord-Pas-De-Calais/CCOMS de Lille, « Fiche Outil : Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) », 2017

⁹⁶ IREV Nord-Pas-De-Calais/CCOMS de Lille, « Fiche Outil : Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) », 2017

⁹⁷ IREV Nord-Pas-De-Calais/CCOMS de Lille, « Fiche Outil : Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) », 2017

entière de la vie des populations, ce qui était déjà le cas au Québec et dans les pays Anglo-saxons en général. La psychiatrie eu au départ, eu une réaction violente face à ces conceptions. Jean Furtos mis dès lors en avant le concept de souffrance "psycho-sociale" passant ainsi au-dessus des approches spécialisées sur la pathologie, et insistant sur le fait que les personnes touchées sont principalement les personnes confrontées à la précarité extrême (Michel Joubert, sociologue)⁹⁸. Avant lui, le rapport du groupe de travail Div-Dirmi « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale » présidé par le Pr Antoine Lazarus, sorti en 1995, s'efforçait « de définir et de cerner le problème de la souffrance psychique des personnes démunies et de ses symptômes. » (Lazarus, 1995)⁹⁹ Des travaux sur les vulnérabilités sociales sont ensuite menés et les interventions sociales se modifient avec le développement de cette notion.

Pour autant, la question de l'élargissement de la notion de santé mentale et de sa promotion n'est toujours pas ancrée dans la culture médicale, ni dans celle de l'action publique en général (CMP de Saint-Ouen)¹⁰⁰. Son acceptation ne va pas de soi dans le milieu de la psychiatrie, ce qui paraît problématique pour la gestion des cas de personnes en souffrance psychique ne relevant pas de la maladie. D'autant plus, que les CMP et leur personnel ont vu arriver de nouvelles personnes, souffrant souvent d'anxiété et d'un mal-être général important, sans pouvoir pour autant la plupart du temps les prendre en charge ou même parfois les orienter (CMP de Saint-Ouen)¹⁰¹, traduisant un manque de structures permettant d'accueillir les personnes en situation de souffrance psycho-sociale. Même constat du côté des bailleurs sociaux, où les conseillères sociales sont bien souvent confrontés à des situations de détresse psychique, mais se trouvent désarmées en termes de dialogue et d'orientation, d'autant qu'il y a régulièrement des situations d'impayés en toile de fond.

Dans cette même logique, les dispositifs mis en place dans l'action publique française sont presque toujours tournés vers la maladie et la psychiatrie. Il existe par exemple des dispositifs d'accueil à bas seuil d'exigence qui ne visent pas en particulier des publics spécifiques, mais généralement les usagers de drogues, les SDF, des personnes sans papiers,

⁹⁸ Miche Joubert, entretien du 22 mars 2017

⁹⁹ Rapport Lazarus, « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », 1995

¹⁰⁰ CMP de Saint-Ouen, rencontre du 15 mai 2017

¹⁰¹ CMP de Saint-Ouen, rencontre du 15 mai 2017

etc. Les personnes ne faisant pas partie de ces catégories souffrant d'un mal-être ne vont pas fréquenter ces centres, ou d'autres, notamment à cause des représentations qu'ils peuvent se faire des lieux.

Finalement, il existe encore groupes d'entraide mutuelle (GEM). Ce sont des groupes qui viennent de la population elle-même, mais qui sont animés par une personne, bien souvent un acteur associatif. Ces groupes ont un soutien financier via le service médico-social de l'ARS. Ce sont, pour la plupart, des personnes qui ont été suivies en psychiatrie et qui se sont stabilisées. Elles se retrouvent pour "se soutenir, mener des combats, interpeler les institutions ou encore faire des sorties (théâtre, etc.)." (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁰². Il n'existe pas réellement aujourd'hui de dispositif prenant en charge les personnes souffrant d'un mal-être relié à des problématiques sociales, souvent en détresse, mais ne relevant pas du secteur psychiatrique, hormis certains CCAS qui peuvent parfois jouer ce rôle d'interface. Cela reste néanmoins très disparate en Ile-de-France. Les missions locales ou encore certains lieux d'écoute peuvent également être des lieux qui accueillent les personnes souffrant d'un mal être.

Cette logique d'urgence et la non existence de dispositifs permettant de prendre en charge les personnes en souffrance psychique ne relevant pas de maladie mentale, a des conséquences sur la gestion de ces personnes allant au-delà des services de santé. Les services d'hygiène, sont également « embolisés » par cette logique d'urgence car lorsqu'il y a intervention, cela se fait lorsque les troubles "débordent sur les parties communes, l'espace public" (Olivier Mekouontchou, SCHSE)¹⁰³.

Si sur certains territoires, les CLSM permettent de changer la donne : aujourd'hui le travail partenarial, est encore trop peu développé entre les différents acteurs ayant un lien avec les personnes ayant des troubles, ou bien une pathologie mentale et il peut être très inégal. En effet, le travail avec les services sociaux, de santé ou les associations, notamment, varie énormément en fonction des quartiers, villes dans lesquels se situent les logements et du ou des problèmes qu'amène la souffrance psychique. La situation est d'autant plus compliquée lorsque le partenariat est mal identifié et que les personnes concernées n'ont pas de famille.

¹⁰² Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

¹⁰³ Olivier Mekouontchou, entretien du 28 avril 2017

Dans ces cas-là, "il y a souvent du bidouillage" (Christophe Noyé, Cf Géo)¹⁰⁴. Le social peut parfois être présent, mais il est aussi souvent débordé. Au contraire, lorsque les partenariats fonctionnent, l'action mis en place peut s'avérer efficace. Plaine Commune Habitat a, entre autres, mis en place une plateforme permettant de traiter les questions de publics en lien avec une pathologie mentale et a établi un partenariat avec Ville-Evrard et l'association Vivre Autrement qui fonctionne très bien.

3) Les leviers d'action pour parvenir à la promotion de la santé mentale

« La promotion de la santé mentale s'inscrit dans le contexte élargi de la santé publique et propose une approche différente à celui des soins. Elle cherche en particulier à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et à permettre aux individus d'acquérir des attitudes favorables à leur santé. » (ARS IDF, 2016)¹⁰⁵

Il existe donc différents leviers d'action pouvant être utilisés dans le but de promouvoir la santé mentale. Ainsi, Rébecca Shankland, psychologue intervenant à l'université Grenoble-Alpes, Martin Benny professeur de psychologie, Laval au Québec, Nicolas Bressoud, enseignant spécialisé, à l'université Grenoble-Alpes, et à la Haute École pédagogique du Valais, présentent trois de ces leviers d'intervention de promotion de la santé mentale :

- « **L'orientation de l'attention vers les aspects positifs ou satisfaisants du quotidien** » : cela consiste à énumérer et mettre en avant les faits positifs de notre journée ou plus généralement de notre vie et cadre de vie. Chacun peut par exemple avoir un « journal d'attention » dans lequel il écrit trois à cinq « faits, évènements ou personnes pour lesquelles elle éprouve de la reconnaissance. » (Shankland et al., 2017)¹⁰⁶.

Dans le cadre du projet de renouvellement urbain ces aspects positifs pourraient par exemple être matérialisés par de petites actions améliorant la propreté du quartier, l'ambiance du quartier et l'augmentation de la convivialité, etc.

¹⁰⁴ Christophe Noyé, entretien du 12 juin 2017

¹⁰⁵ ARS IDF, L'intervention en prévention en Ile-de-France en 2016. Guide à l'intention des opérateurs pour le dépôt de projets d'intervention et de demandes de soutien financier de l'ARS (sur le Fonds d'Intervention régional/FIR), 2016

¹⁰⁶ Rébecca Shankland, Martin Benny et Nicolas Bressoud, « Promotion de la santé mentale : les apports de la recherche en psychologie positive », *la Santé en action*, Mars 2017 / Numéro 439

- **Les compétences émotionnelles** : l'identification de ses émotions et de celles d'autrui ; la compréhension, l'expression et la régulation de celles-ci ; et enfin, l'utilisation de ses émotions et de celles d'autrui sont essentielles si l'on souhaite favoriser une meilleure adaptation aux situations auxquelles sont tous les jours confrontés des individus (Shankland et al., 2017).¹⁰⁷ Des ateliers d'identification des émotions peuvent par exemple être proposés dans les écoles ;
- **Les besoins psychologiques fondamentaux** : il est finalement important de se sentir autonome et, ainsi, à l'origine de ses choix et de ses actions, ainsi que de se sentir compétent et d'avoir un sentiment d'appartenance et de lien à la société (Shankland et al., 2017).¹⁰⁸

A travers ces leviers, se lit en filigrane la notion de compétences psychosociales. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (O.M.S., 1993).

Michel Laforcade, directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine, auteur d'un rapport relatif à la promotion de la santé mentale, identifie également comme levier l'investissement « sur des espaces favorisant la cohésion sociale, la médiation, le bien-être et le bien vivre ensemble en intégrant les personnes ayant des troubles psychiques ». Il est donc important de bâtir des partenariats avec différents acteurs sociaux, associatifs et de la santé d'un territoire, en faisant attention à ne pas les centrer sur le secteur psychiatrique qui occupe déjà une place prépondérante dans le domaine de la santé mentale.

Dans le cadre de notre expérimentation, et plus précisément de l'étude de cas menée sur les quartiers ANRU de Saint-Ouen et de L'île-Saint-Denis, nous avons repéré et pris comme exemples plusieurs actions relatives aux facteurs d'impact sur la santé mentale liés au fonctionnement urbain, à l'accentuation des interactions sociales, la réduction des nuisances du quotidien, permettant de promouvoir la santé mentale. Elles sont de natures différentes

¹⁰⁷ Rébecca Shankland, Martin Benny et Nicolas Bressoud, « Promotion de la santé mentale : les apports de la recherche en psychologie positive », *la Santé en action*, Mars 2017 / Numéro 439

¹⁰⁸ Rébecca Shankland, Martin Benny et Nicolas Bressoud, « Promotion de la santé mentale : les apports de la recherche en psychologie positive », *la Santé en action*, Mars 2017 / Numéro 439

(prévention, actions de développement social urbain, etc.), mobilisent des acteurs de multiples secteurs et visent des publics différents. Certaines s'éloignent du cadre des projets de renouvellement urbain et apparaissent plus générales mais permettent d'illustrer notre propos, et de mieux comprendre le type d'actions possibles. En voici quelques-unes.

4) Des initiatives remarquables pour une « promotion de la santé mentale » en lien avec le fonctionnement urbain et social

Le premier facteur d'impact sur la santé mentale lié à l'organisation urbaine englobe les espaces de croisement, de rencontre et la **question de la création de lien social**.

Une première incursion nous renvoie au « **Groupes de parole** » d'Evry, en place depuis les années 1980, qui se sont développés par une demande des habitants de proposer une action aidant à la gestion de « l'angoisse dans la vie quotidienne. » Les thématiques abordées sont variées, il peut s'agir de la question du deuil, de la vie après un traumatisme, du choix, de la parentalité, etc. Ces groupes sont co-animés par un professionnel thérapeute et par un usager formé. Ils étaient au départ portés par le centre de santé de la ville, puis désormais par l'association Pause, et sont financés par plusieurs organismes : l'ARS IDF, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocations Familiales, le Conseil Général de l'Essonne, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, l'Etat via la Préfecture et la Politique de la Ville, la Fondation de France, la Mairie d'Evry, la Région Ile de France, ainsi que par les municipalités dans le cadre du Projet de Réussite Educative (P.R.E.). Une telle action permet de favoriser la lutte contre l'isolement, la prise en main de la vie des participants, ou encore la participation à la vie collective.

Le second facteur est le rôle de **la mobilité et de la densité des destinations**. Dans ce cadre, nous avons relevé l'initiative « **Pour la santé je bouge dans mon quartier** » mise en place par la Maison de la Santé de Saint-Denis en 2014.

Elle vise à l'élaboration d'un parcours de signalétique active à l'échelle du quartier de la politique de la ville Floréal-Saussaie-Courtilles. Ces parcours, en lien avec les difficultés d'accès aux services et d'enclavement dans le quartier, sont co-construits avec les habitants, ce qui est particulièrement important dans les actions visant la promotion de la santé.

Une action développée par le Grand Lyon depuis 2009 et « mise en œuvre par l'association Uni-Est »¹⁰⁹ fait également valeur d'exemple. Il s'agit de la **plateforme intercommunale d'insertion et de mobilité** qui vise à rendre plus lisible et cohérente l'offre de transport à disposition des habitants principalement dans le but d'une meilleure insertion sur le marché de l'emploi et peut permettre une facilité d'accès aux espaces de loisirs, aux services, et ainsi augmenter potentiellement le bien-être chez des personnes dont la mobilité était jusqu'alors compliquée. Ce projet est financé par l'appel à projets national « Des quartiers vers l'emploi : une nouvelle mobilité ».

Le troisième facteur identifié est celui des nuisances environnementales. Il recoupe plusieurs thématiques : le bruit, les conditions de logement et la précarité énergétique. Dans le cas du bruit, et notamment du bruit de voisinage, il existe principalement des actions de médiation, comme c'est le cas à Lille où **la société d'HLM de Lille et Environs (S.L.E) travaille en partenariat avec la « Maison de la Médiation et de la citoyenneté »**¹¹⁰. Des chartes de bon voisinage peuvent également être rédigées et signées dans les logements locatifs sociaux.

Sur la thématique des **conditions de logement**. Le mal-être ou les pathologies de locataires peuvent avoir un impact sur celui des autres, de par les odeurs incommodantes, les bruits, ou encore les mauvaises relations entre voisins. Le groupe Opievoy en Ile-de-France, « a mis en place des **actions de sensibilisation et de formation des gardiens et des collaborateurs » de logements sociaux** (USH, 2016)¹¹¹. Ceux-ci s'organisent sous la forme de demi-journées animées par un psychiatre, une infirmière de psychiatrie ou un psychologue. Des études de cas sont présentées par les conseillers sociaux. Cette action a pour but de sensibiliser les salariés à la gestion des troubles des locataires et de des risques psychosociaux des associés. L'idée est ici, d'améliorer le dialogue, d'identifier des problèmes et de connaître les méthodologies d'intervention pour pouvoir au mieux réagir dans des situations de souffrance psychique ou de pathologie mentale d'un locataire.

En lien, sur la question spécifique de la précarité énergétique, plusieurs actions peuvent être

¹⁰⁹ Mobilité vers l'emploi, La plateforme, URL : <http://www.mobilite-vers-lemploi.org/editorial/la-plateforme/> (Consulté le 28 août 2017)

¹¹⁰ LHM, <http://www.lmh.fr/accueil-general/accueil-locataires/tranquillite/214-les-agents-d-ambiance> (Consulté le 03 juillet 2017)

¹¹¹ USH, Habitat social et santé mentale : cadre juridique et institutionnel, pratiques et ressources, *Collection Cahiers* - octobre 2016

mises en œuvre, comme c'est par exemple le cas par la Communauté Urbaine Grand Paris Seine & Oise et Energies Solidaires qui via le **Service Local d'Intervention à la Maîtrise de l'Énergie (SLIME), détecte les ménages rencontrant des difficultés avec leurs factures d'énergie et leur donnent des conseils personnalisés** (RAPPEL, 2016)¹¹². Cette action est financée par un appel à projet du CLER¹¹³ (Réseau pour la transition énergétique)

Le quatrième facteur est celui du **relogement**, qui peut, comme nous l'avons vu, avoir des conséquences importantes sur la santé mentale des habitants. L'OPAC Grand Lyon a développé une **coopération entre bailleurs pour permettre un meilleur relogement des familles**. Un protocole habitat structure le partenariat entre la collectivité, les bailleurs (OPAC du Rhône, OPAC du Grand Lyon et la Société Anonyme de Construction de la Ville de Lyon, SACVL) et les réservataires. Cette action a permis le relogement de 601 familles en 21 mois dans un contexte du marché du logement très tendu (réunions mensuelles, priorité donnée aux personnes à reloger, etc.) (USH, 2005)¹¹⁴.

Aussi, de 2002 à 2004, le bailleur Immobilère 3F, a organisé des **ateliers d'habitants mensuels**, permettant l'accompagnement de l'évolution des préoccupations des habitants (aspects liés aux travaux et chantier de démolition) (USH, 2005).¹¹⁵

Finalement, le dernier facteur identifié est la phase de chantier pendant laquelle, il est important d'appréhender les notions de gestion de chantier et bien-être des habitants. L'OPARC, en pratiquant de la **transmission d'information par les cages d'escalier dans le quartier Bel Air à Poitiers**, a touché 37% des locataires concernés par les réunions, contre 10% dans le cas de la précédente démolition sur le quartier de la Piqueterie, où des réunions publiques et globales étaient organisées (USH, 2005)¹¹⁶.

Paris Habitat, a, de plusieurs façons, mené des actions pour aider les habitants à mieux vivre

¹¹² RAPPEL, Services locaux d'intervention pour la maîtrise de l'énergie, 2016, URL : <https://www.precarite-energie.org/-Le-programme-SLIME-du-CLER-.html> (Consulté le 5 juillet 2017)

¹¹³ Le CLERC est une association française de protection de l'environnement créée le 17 novembre 1984

¹¹⁴ USH, Gestion d'un immeuble voué à la démolition : préparer et accompagner le projet, Actualités habitat - Juin 2005

¹¹⁵ USH, Gestion d'un immeuble voué à la démolition : préparer et accompagner le projet, Actualités habitat - Juin 2005

¹¹⁶ USH, Gestion d'un immeuble voué à la démolition : préparer et accompagner le projet, Actualités habitat - Juin 2005

les périodes de chantier et à rendre ce dernier plus accessible. En 2009, il a organisé « **Le Temps du Chantier. Des mémoires en construction** » dans le quartier de la Porte Montmartre. L'action a consisté en la réalisation de 6 films autour et par les habitants, qui ont pu exprimer leurs craintes, leurs espoirs, leurs interrogations, etc., sur des thématiques différentes lors du projet de renouvellement urbain grâce à l'association Sierra Prod (Marie Ballet)¹¹⁷.

Ils ont également organisé des **animations autour du chantier** dans certains quartiers, qui consistaient en des visites du chantier (crèche, etc.) par les écoles, pour les habitants, en un lâché de bâches avec les photos des habitants sur la tour en démolition, etc. Ces actions ont été financées par le bailleur dans le cadre du DSU (Marie Ballet)¹¹⁸.

B) L'impact des projets de renouvellement urbain et les interfaces possibles pour la promotion de la santé mentale

1) Une cohérence entre la promotion du bien-être et l'amélioration de la qualité de vie et les grands objectifs portés par l'ANRU

Les projets de renouvellement urbain peuvent être une ressource pour la promotion de la santé mentale. En effet, ils ont été envisagés pendant notre expérimentation comme des opportunités de promouvoir la santé mentale, car bien que la question de la santé ne soit traitée qu'indirectement, leurs objectifs d'amélioration du cadre de vie ou encore d'accès à l'emploi, y contribuent.

Parmi les objectifs affichés dans le NPNRU, trois d'entre eux semblent particulièrement propices à la mise en place d'actions en faveur de la promotion de la santé mentale :

- « Renforcer l'ouverture du quartier et la mobilité des habitants ;
- Viser l'efficacité énergétique et contribuer à la transition écologique des quartiers.

¹¹⁷ Marie Ballet, entretien du 05 juillet 2017

¹¹⁸ Marie Ballet, entretien du 05 juillet 2017

- Réaliser des aménagements urbains et des programmes immobiliers de qualité prenant en compte les usages, les enjeux de gestion et de sureté et anticipant les futures évolutions. » (ANRU, 2015)¹¹⁹

En dehors de l'emploi, la question de la santé en elle-même est généralement traitée par l'ANRU "sous l'angle de la réduction des nuisances, de l'amélioration de la qualité des logements, etc." (Aurélié Paquot, Une Fabrique de la Ville)¹²⁰.

C'est également le cas, de par certains cadres que les projets de renouvellement urbain donnent, les objectifs affichés et le traitement de différentes thématiques. Dans le cadre du NPNRU, les actions se veulent plus transversales, on parle de réduction des déchets sur le chantier, de mobilité, etc. et une volonté globale de faire évoluer les comportements et les modes de vie dans un sens plus inclusif. Le NPNRU, en comparaison avec l'ancien programme, affiche également l'ambition d'une plus forte implication des habitants dans les projets en parlant de co-construction. Notamment en demandant l'implication des conseils citoyens dès le début du processus de projet ou dirigeant les bailleurs vers une meilleure association des habitants et mettant en avant dans ses objectifs incontournables une grande vigilance concernant notamment les usages et leur mutabilité dans le temps. Le PNRU a, de plus, un bilan positif quant à ses objectifs. En effet, 490 quartiers rénovés, ainsi que 340 000 logements, et 141 000 construits en 2014. Le programme a également permis à près de 60 000 habitants du quartier de travailler sur le chantier en 2014, car il existe une charte nationale d'insertion « qui spécifie les exigences d'insertion professionnelle des habitants des quartiers sensibles. » (ANRU, 2012)¹²¹

2) Les limites des projets de renouvellement urbain

Bien que les projets de renouvellement soient un cadre intéressant pour la promotion de la santé mentale, et qu'ils intègrent partiellement et indirectement cette thématique, le recul

¹¹⁹ ANRU, « Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain Élaboration des projets de renouvellement urbain dans le cadre des contrats de ville », février 2015

¹²⁰ Aurélié Paquot, entretien du 13 juin 2017

¹²¹ ANRU, Nouveau Programme National de Renouvellement, publié en 2012, URL : <http://www.anru.fr/index.php/fre/Programmes/Programme-National-pour-la-Renovation-Urbaine> (Consulté le 14 mai 2017)

que nous avons désormais sur le PNRU, nous amène à parler des limites de ces programme vis-à-vis de leur efficacité, de leur durabilité et de leur effet sur la santé mentale. C'est une clé pour nous inviter à une certaine vigilance et faire du NPNRU un vecteur de promotion de la santé mentale, et dans un premier temps limiter d'éventuelles conséquences néfastes sur les populations les plus vulnérables. Les principales critiques formulées autour PNRU concerne sa trop grande focalisation sur le bâti et la faiblesse des interactions avec la dimension sociale que pouvez comporter le projet : l'intervention sur le cadre bâti porte l'avantage d'être rapidement visible du fait notamment des types d'opérations pouvant être subventionnées par l'ANRU et qui sont le fondement du PNRU (démolition, construction, changement d'usage, amélioration de la qualité de service, etc.) (REPS, 2010)¹²². Les habitants ont également eu du mal à comprendre les projets et à les percevoir comme étant fait pour eux. En effet, alors qu'ils se disent bien informés, en moyenne, 30% des habitants des quartiers en renouvellement urbain interrogés, ne connaissent pas les grands objectifs poursuivis par les programmes de rénovation urbaine. (CES de l'ANRU, 2014).¹²³ Des habitants s'interrogent sur le fait que le projet ait été fait pour tous. Les objectifs de mixité sont, en effet, parfois perçus comme négatifs par les habitants qui peuvent ne pas bien réagir à l'idée du relogement, et à l'arrivée de nouveaux habitants. Ils vivent mal le fait que rien, ou presque, n'ait été fait pour eux pendant plusieurs années, et que ce soit maintenant le cas, lorsqu'ils doivent partir, laissant d'autres profiter du changement et des améliorations. Lors des réunions publiques concernant le PRU à Saint-Ouen et à L'Île-Saint-Denis, il est arrivé que des habitants prononcent ces paroles « On va être à la rue » ou « Vous allez nous jeter dehors », illustrant cette idée et la peur des habitants (Eric Frenaud, chargé de mission politique de la ville à Saint-Ouen).

Les principales raisons à ces réactions sont aussi dues à un manque de communication autour du projet et de ses objectifs, et au fait que les attentes des habitants n'aient pas été assez entendues. A Bourg-en-Bresse, par exemple, plus la participation a été importante, plus le taux de personnes se prononçant favorablement à la question « le projet de rénovation urbaine a-t-il été fait pour les habitants ? » a été important (CES de l'ANRU, 2014).¹²⁴

¹²² REPS, L'articulation des volets social et urbain de la politique de la ville, étude commanditée par le CES et l'ANRU, 2010

¹²³ CES de l'ANRU, « Mon quartier a changé ! », La documentation Française, Paris, 2014, p38-39

¹²⁴ CES de l'ANRU, « Mon quartier a changé ! », La documentation Française, Paris, 2014, p38-39

Dans la loi, le PNRU « a [pourtant] bien comme objectif de réduire les inégalités sociales et les écarts de développement à partir d'un dispositif essentiellement urbain » (CES de l'ANRU, 2013) D'autant que les projets de renouvellement urbain, en démolissant des bâtiments peuvent provoquer beaucoup de stress et d'incertitude pour les personnes concernées ou potentiellement concernées. "C'est une situation éprouvante" pour eux. (Christophe Noyé, Cf. Géo)¹²⁵ Se posaient notamment des besoins d'accompagnement des personnes, notamment pour l'après ANRU et l'après relogement, et l'acuité de constat en revenant à notre enjeu précis de la promotion de la santé mentale.

L'ANRU en est cependant conscient, et avec NPNRU, des changements sont apparus, notamment à travers le Règlement Général de l'Agence (RGA) pour que le bien-être des habitants soit d'autant plus amélioré. Le NPNRU a renforcé la place des habitants dans le projet, et a réellement pour objectif de les impliquer, mais l'ANRU a pu être confronté aux forces politiques en présence sur leurs territoires d'action. Dans le NPNRU, alors que les conseils citoyens doivent être associés dès le début du processus, certaines collectivités sont réfractaires à cette idée, car associer les habitants implique toujours de prendre un risque politique. De plus, les territoires des quartiers ANRU n'ont pas le même rapport à la participation ou à la co-construction. Certaines communes ont une forte culture d'implication des habitants, ce qui n'est pas le cas dans d'autres.

Finalement, d'autres limites aux projets de renouvellement urbain peuvent être liées au contexte local et politique. Tout d'abord car la décision de participer aux programmes mis en place revient avant tout aux maires. Cela reste donc très politique, et il se peut que les municipalités soient en retrait vis-à-vis des projets et de la politique de la ville.

A l'intérieur même de ces quartiers, certains bâtiments peuvent ne pas avoir été pris en compte, pouvant déclencher un sentiment d'abandon chez les personnes concernées et créant un nouveau décalage à une échelle plus fine.

¹²⁵ Christophe Noyé, entretien du 12 juin 2017

3) Des interfaces à bâtir dans le champ du renouvellement urbain

Bien que les projets de renouvellement urbain, notamment le PNRU, aient des limites, ils sont une source d'interfaces possibles pour promouvoir la santé mentale qui reste très importante. Pendant l'expérimentation nous nous sommes donc particulièrement intéressés aux différentes étapes des projets de renouvellement urbain et aux interfaces qu'elles offraient pour promouvoir la santé mentale, comme :

- ❖ Les études pré-opérationnelles (inscrites dans le protocole de préfiguration de chaque PRU) ;
- ❖ Les phases de relogement et de gestion chantier ;
- ❖ La Gestion Urbaine de Proximité (GUP), via notamment les actions de Développement Social Urbain ;
- ❖ Ainsi que d'autres dispositifs mis en place dans le cadre du pilier social et sanitaire de la politique de la ville, les Ateliers Santé Ville ou encore les CLSM.

Le premier enjeu d'un projet de renouvellement urbain est que les choix d'aménagement, notamment des espaces publics, soient adaptés aux besoins et aux usages des personnes des territoires concernés. Pour cela, les **études pré-opérationnelles** jouent un rôle charnière pour créer des interfaces intéressantes et majeures sur l'intégration du bien-être des habitants et l'appropriation du projet par ces derniers. Pendant le temps du projet de renouvellement urbain, il est donc important de "comprendre les forces qui traversent les quartiers" (Michel Joubert, sociologue)¹²⁶, et pour cela de faire appel aux habitants, comme c'était par exemple le cas au début des projets de renouvellement urbain, quand "il existait des ateliers organisés par la maîtrise d'ouvrage" avec ces derniers, ainsi que de se rapprocher des acteurs de proximité (associations, acteurs de la prévention dans les rues, etc.), de valoriser leur travail et de leur donner les moyens d'exister. Ce sont eux qui peuvent repérer les personnes ayant besoin du plus de soutien et "les ressentis généraux" (Michel Joubert, sociologue)¹²⁷.

Les acteurs que nous avons interrogés soulignent pour la plupart l'importance de la co-construction et d'impliquer les habitants dans le projet. "La co-construction, et non pas la

¹²⁶ Michel Joubert, entretien du 22 mars 2017

¹²⁷ Michel Joubert, entretien du 24 février 2017 par Nicolas Notin

concertation, est plus que nécessaire pour imaginer une bonne réception des interventions et un réel impact sur la qualité de vie des habitants." "Cette co-construction, si elle était un espace pleinement investi par les pouvoirs publics et la maîtrise d'œuvre permettrait de requestionner le système de gestion du patrimoine social et de définir des types d'interventions et des statuts locatifs différenciés suivant le profil des familles et les parcours résidentiels souhaités. Elle permettrait également de pallier au turn-over et faire face à l'évolution locative dans le temps." (Association ICI!)¹²⁸

Actuellement, comme nous l'avons vu, l'implication des habitants est trop peu faite dans les PRU, entraînant des prises de décision ne tenant pas suffisamment compte de leurs besoins et aspiration au bien-être. De l'extérieur, il est en effet souvent possible d'avoir une vision différente de celle des habitants, ou de certains d'entre eux et les actions qui en découlent peuvent donc être en décalage avec les pratiques, visions et besoin de ces derniers. Par exemple, dans le cas de Saint-Ouen, il existe une maison de quartier (Pasteur) qui est située à 1km du quartier Cordon-La Motte-Taupin, cela peut paraître peu mais cela suffit pour que les gens n'y aillent pas. Ici, la proximité du quartier est plus que nécessaire pour que l'action soit efficace (Lolo Tshiala association ERA 93).¹²⁹ Dans un entretien, un autre exemple illustrant notre propos, nous a été donné. Pour lutter contre le trafic de drogue et éviter que les dealers ne s'installent dans les cages d'escaliers, les architectes ont fait en sorte de créer un inconfort en créant des courants d'air, rendant le passage dans ces endroits très compliqué pour les habitants qui ne pouvaient parfois plus rentrer chez eux (Tania Berki, Plaine Commune Habitat).¹³⁰

Ensuite, l'accent sur les questions de bien-être doit donc également être mis lors des phases opérationnelles de conduite du PRU : **lors des chantiers** et les différentes phases de relogement des habitants impactés temporairement ou définitivement par les réhabilitations, démolitions, etc. L'ANRU met en place des mécanismes pour que les chantiers exercent le moins de nuisances possibles sur les habitants, cependant il est nécessaire que la question de la santé mentale soit intégrée par les différents acteurs,

¹²⁸ Associatio ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

¹²⁹ Lolo Tshiala, entretien du 04 mai 2017

¹³⁰ Tania Berki, entretien du 25 juillet 2017

notamment les bailleurs et prestataires, et que des solutions soient trouvées en amont pour limiter au maximum l'impact de ce dernier sur les habitants. La phase de chantier peut, par exemple, avoir des conséquences sur le travail et donc le rôle des gardiens, qui ont un rôle important dans le quartier, car ils peuvent prévenir d'un problème de voisinage, avec les sociétés devant intervenir dans les logements, ils sont présents pour relayer l'information. Pendant la phase chantier, il est parfois difficile pour eux de garder ce rôle car les tâches peuvent augmenter sans qu'il n'y ait pour autant de renforcement du personnel, rendant la communication entre les bailleurs et les locataires d'autant plus difficile. A cela s'ajoute le fait qu'ils doivent être d'autant plus attentifs aux habitants dont la situation de mal-être, dans laquelle ils se trouvent, risque de s'aggraver avec le temps et de compliquer parfois le chantier et le projet.

La phase de **relogement** est probablement celle où les enjeux de santé mentale sont le plus à prendre en compte, car l'impact peut être extrêmement important. Il est nécessaire de souligner par notre démarche l'importance de la préparation au relogement et surtout de l'après-relogement, question qui est encore trop peu prise en compte dans les projets de renouvellement urbain, et qui peut pourtant permettre la bonne intégration des habitants dans leur nouveau lieu de vie et le succès du relogement, notamment en termes de bien-être. Des actions existent déjà et il pourrait être intéressant de les valoriser. Par exemple, il peut s'agir de donner un guide du quartier pour que les nouveaux arrivants puissent s'orienter le mieux possible dans ce nouvel espace, leur expliquer comment fonctionnent certains nouveaux équipements installés dans le but de réaliser des économies d'énergie (Anne Roullier, France Habitation)¹³¹ : un bailleur a même financé une association pour faire du porte-à-porte après le déménagement pour aider les nouveaux arrivants en cas de problème, aussi une visite de courtoisie du gardien ou un pot d'accueil peuvent être organisés (Marie Ballet, Paris Habitat)¹³². Mais ces actions restent restreintes et cantonnées principalement à la volonté des bailleurs.

Les actions de **DSU (Développement Social Urbain)** sont essentielles à l'animation des quartiers et à la création de lien social, sont à valoriser et à favoriser. L'une des raisons pour intervenir dans ce domaine est que l'importance du lien social et les actions faites pour le

¹³¹ Anne Roullier, entretien du 11 juillet 2017

¹³² Marie Ballet, entretien du 05 juillet 2017

développer dans les quartiers différents selon les bailleurs. L'organisation même des services de DSU est différente, elle peut être interne ou externe et avoir plus ou moins de poids par rapport aux autres services. Pour la SEMISO, principal bailleur de Saint-Ouen, présent dans les trois quartiers étudiés et dont le parc représente 83% des logements (LeFrêne, 2017)¹³³, par exemple, la question du bien-être tourne prioritairement autour de la sécurité et de la lutte contre le deal. La création de lien social n'est actuellement pas comprise dans l'éventail d'action de proximité mises en place par le bailleur, ce qui tranche avec bon nombre de bailleurs franciliens fortement investis sur ce champ.

Le PRU peut permettre d'aborder les questions de DSU et de bien-être avec des bailleurs qui n'ont parfois pas du tout cette culture. Leur montrer que des moyens existent et l'intérêt que cela a est primordial et pourrait potentiellement ouvrir des pistes, avec pour ambition, l'objectif fondamental de promouvoir la santé mentale des habitants.

Ces actions de DSU devraient s'inscrire pleinement dans le cadre de la **Gestion Urbaine de Proximité (GUP)** qui représente une opportunité d'amener de l'animation urbaine aux pieds des immeubles et d'inscrire les projets dans le temps. La gestion, dont l'importance a été évoquée précédemment, et la requalification des bâtiments sont d'une grande importance pour lutter contre l'usure du temps (Eric Amanou, La Condition Urbaine)¹³⁴. Elle ressort des entretiens comme très importante, car bien qu'elle soit chronophage, « en plus de tenir informer des problèmes de dysfonctionnement du quartier, elle permet aussi un embellissement du quartier, une meilleure gestion de la propreté... [et] concerne la ville et l'ensemble des autres acteurs. » (Marie Ballet, Paris Habitat)¹³⁵ Ainsi, la GUP peut agir sur le bien-être des habitants, car l'entretien et l'occupation des espaces sont essentielles pour provoquer un sentiment de bien-être chez les habitants, et il est actuellement nécessaire d'avoir « une plus grande veille et une plus grande présence d'acteurs de terrain (gardiens, commerces, médiateurs, familles...)." (Association ICI!)¹³⁶ La question du bien-être qui n'est pour l'instant pas encore réellement prise en compte, pourrait également être intégrée via les diagnostics en marchant qui sont d'ores et déjà réalisés (Eric Frenaud, Mission politique

¹³³ Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

¹³⁴ Eric Amanou, entretien du 10 mai 2017

¹³⁵ Marie Ballet, entretien du 05 juillet 2017

¹³⁶ Associatio ICI !, suite de la rencontre du 19 mai 2017

de la ville à Saint-Ouen)¹³⁷.

L'inclusion du renouvellement urbain comme un volet à part entière de la politique de la ville pose également l'importance d'une démarche concertée dans le cadre du contrat de ville. Ces interfaces sont une première étape pour lier le PRU avec d'autres dispositifs territoriaux de contractualisation en santé tels que les CLS et CLSM. Elles représentent une chance de faire perdurer les actions en faveur de la promotion de la santé mentale, en inscrivant, par exemple, dans les contrats locaux de santé (CLS) des actions à mener dans le cadre du projet de renouvellement urbain et de ne pas déconnecter les actions de dispositifs déjà en place sur certains territoires, les CLSM et les ASV, ou d'autres politiques de santé des projets.

A Mulhouse, par exemple, il existe des réseaux santé de quartier qui "regroupent des professionnels travaillant dans le quartier, des habitants, des associations, etc." (Marion Sutter et Catherine Hoerth, ville de Mulhouse)¹³⁸ Ils ont notamment organisé un forum logement et santé mentale suite aux réunions des groupes des réseaux santé. "Lors des PRU, les services ont essayé de ne pas déconnecter la thématique de l'urbanisme et celle de la santé." (Marion Sutter et Catherine Hoerth, ville de Mulhouse)¹³⁹

La prévention peut être abordée dans le cadre des CLSM. Comme nous l'avons vu ce sont des interfaces très intéressantes et qui peuvent aussi permettre d'établir un diagnostic du territoire car les CMP, les travailleurs sociaux, etc. ont souvent des représentations figées de ce dernier et passent parfois à côté des véritables problématiques (Pilar Arcella-Giroux).

Les ASV quant à elles sont cités comme de bonnes interfaces avec le renouvellement urbain. « L'ASV organise également des journées de prévention pour donner de l'information aux populations des quartiers en difficulté qui sont souvent mises à l'écart car elles ne la reçoivent pas. Le but ici est vraiment d'être au plus près des gens. » (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁴⁰ Ces dispositifs pourraient constituer un relais intéressant pour favoriser une intervention dans le cadre des PRU pour promouvoir la santé mentale, préparer les habitants et développer les compétences psycho-sociales de ces personnes.

¹³⁷ Eric Frenaud, entretien du 19 mai 2017

¹³⁸ Marion Sutter et Catherine Hoerth, entretien du 19 juillet 2017

¹³⁹ Marion Sutter et Catherine Hoerth, entretien du 19 juillet 2017

¹⁴⁰ Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

C) De premières orientations pour faciliter la prise en compte de la santé mentale dans un projet d'aménagement urbain : étude de cas du projet de renouvellement urbain de Saint-Ouen

1) Retour sur les entretiens et interfaces sur le territoire

Le nombre important de personnes âgées nous a orienté vers **le CLIC**, le comité des Seniors de la commune et fait penser qu'il devrait avoir un rôle important à jouer dans le cadre du projet de renouvellement urbain, car les personnes âgées sont particulièrement sensibles au changement et sont facilement sujettes à la dépression, au suicide, etc. Les CLIC de niveau 3, comme c'est le cas à Saint-Ouen et Clichy, représentent une interface intéressante pour le développement des partenariats, bien qu'ils ne concernent qu'une partie de la population. En effet, il a pour mission en plus d'orienter les personnes de plus de 60 ans et leur famille, et de faire une évaluation de la personne âgée, de permettre un "éveil à la coordination des acteurs (aide aux aidants, etc.) qui s'occupent des personnes âgées." (Béatrice Bansart et Chantal Sawuna, CLIC de Saint-Ouen et Clichy/ CCAS de Saint-Ouen)¹⁴¹ De plus, la coordination avec le service d'aide au maintien dans le logement du CCAS a été facilitée en les installant dans le même lieu.

La concentration de populations précaires dans les quartiers concernés, notamment dans certaines résidences, mène à penser que **l'accompagnement social et l'attention doit être renforcés sur ces dernières avant, pendant mais également après le projet, notamment via les mécanismes de relogement**. Pour ne pas renforcer la fracture entre les différentes populations présentes sur ces territoires et les nouveaux habitants, et aller au mieux vers l'objectif de mixité, il est important de penser à leur intégration. Les anciens habitants doivent pouvoir connaître les nouveaux habitants pour les accepter et ces derniers doivent avoir envie de rester dans le quartier. **L'amicale de locataire peut participer à cela** (Eric Frenaud, mission politique de la ville à Saint-Ouen)¹⁴². De plus, elles sont un atout pour la vie du quartier en général, car elles permettent de faire remonter plus de problèmes et de demandes aux bailleurs et il peut ainsi mieux prendre conscience du quotidien des locataires. Ces derniers peuvent eux avoir des réponses plus rapides à leurs problèmes.

¹⁴¹ Béatrice Bansart et Chantal Sawuna, entretien du 19 mai 2017

¹⁴² Eric Frenaud, entretien du 19 mai 2017

En ce qui concerne la situation des quartiers et notamment ceux de Saint-Ouen, leur proximité avec les transports représente une chance pour les habitants mais aussi un problème car ils facilitent le trafic et les échanges entre parisiens et dealers (Virginie Champault, SEMISO).¹⁴³ L'enfermement du quartier Cordon-La Motte-Taupin pour lutter contre ce trafic peut créer du mal-être chez les habitants car il renforce l'image négative du quartier. Le lien social et les espaces de rencontre sont, entre autres, cités pour essayer d'améliorer les conditions de vie, face au poids du trafic de drogue, cela pourrait permettre également d'offrir une opportunité de sortir de l'isolement aux personnes qui le souhaitent.

La rupture du lien avec les gardiens est une problématique récurrente. Arrêts maladie, augmentation de l'intérim et de la déconnexion du lien avec certains gardiens, absence de culture et de capacité d'interaction avec les usagers touchés par une pathologie : entraînent un certain nombre de blocages. Lorsque les gardiens sont présents à un endroit sur le long terme, ils sont souvent capables de reconnaître un changement de comportement et sont un moyen, notamment pour les personnes âgées d'exprimer leur inquiétude, notamment vis-à-vis du projet de renouvellement urbain (Livia Velpy, chercheuse)¹⁴⁴.

Les gardiens apparaissent comme des personnes-ressource et des interfaces importantes dans les questions de bien-être et de souffrance psychique. Ils sont en premières ligne avec les conseillers sociaux et ont besoin d'une attention particulière et d'un renforcement de l'aide dont ils ont besoin.

D'autant plus que le diagnostic nous a permis de détecter un manque de communication à propos du PRU et que les gardiens peuvent être des relais de cette information. L'information des habitants est essentielle dans le cas des projets de renouvellement urbain, car les personnes concernées par les démolitions doivent pouvoir se préparer à cela. Mais les personnes s'y étant préparées et dont le logement n'est finalement pas détruit peuvent aussi avoir un sentiment de mal-être et mal réagir (Marie Anquez, Plaine Commune).¹⁴⁵

¹⁴³ Virginie Champault, entretien du 02 août 2017

¹⁴⁴ Livia Velpy, entretien du 14 juin 2017

¹⁴⁵ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

Dans le cas de Saint-Ouen, **le conseil citoyen**, bien que l'investissement de chacun varie, est un moyen d'expression des habitants lorsqu'il est connu et compris par tous. Un groupe de travail sur la santé n'est pas encore en place, mais il pourrait être intéressant qu'il existe et de profiter de la mise en place du projet de renouvellement urbain pour lancer la dynamique de travail. Certains habitant, notamment membres du conseil citoyen ont été formés par l'école du renouvellement urbain. Ils sont identifiés par certains habitants comme connaissant la thématique et se font interpeler pour obtenir des informations. Ils pourraient être un relais très intéressant, notamment pour expliquer les processus du projet, souvent mal compris ou non connus par les personnes concernées (Patricia Bonose & Djamel Kharif, Conseil citoyen)¹⁴⁶.

Pour répondre à l'enjeu d'une possible accentuation du décalage de ces quartiers avec le reste de la ville, les prestataires ont identifié une interface intéressante. Il s'agit de l'école, car elle permet de rapprocher les enfants du quartier Sud et ceux des nouveaux éco-quartiers, ainsi que leurs parents (Marie Anquez, Plaine Commune)¹⁴⁷.

Concernant l'action des professionnels sur le territoire d'étude, le fait que la ville de Saint-Ouen n'ait pas une culture de la co-construction peut poser problème pour les actions menées dans le cadre du PRU. En effet, les personnes sont donc peu habituées à être interpellées et peuvent ne pas savoir vers qui se tourner pour trouver l'information et discuter de la situation qui les intéresse. (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁴⁸

Le service d'hygiène représente également une interface intéressante du fait des questions dont ils sont en charge et des relations qu'ils entretiennent avec le CLIC et les bailleurs et leur personnel souvent enclins à faire appel à eux. Les gardiens qui peuvent aider à la prise de contact avec les personnes concernées et faciliter leur venue notamment grâce à l'ouverture des logements.

Finalement, comme nous l'avons précédemment expliqué, le CLSM de Saint-Ouen est un élément essentiel pour les actions de promotion de la santé et la prévention malgré la

¹⁴⁶ Patricia Bonose & Djamel Kharif, entretien du 04 mai 2017

¹⁴⁷ Marie Anquez, entretien du 28 mars 2017

¹⁴⁸ Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

logique d'urgence qui prévaut dans les dispositifs de santé de la ville comme dans le reste de la France, il existe pour autant quelques actions. A Saint-Ouen et à Saint-Denis notamment, une plateforme de coopération inter-partenaire pour repérer et aider les jeunes en difficulté a été créée. "Le jeune est contacté et s'il accepte de se faire aider, fait l'état d'un diagnostic établi par l'instance de concertation." (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁴⁹

Aussi, le groupe de travail Logement et santé mentale du CLSM aident les bailleurs en travaillant notamment sur des cas concrets. "Le CLSM a la volonté de construire un vrai partenariat avec eux et de permettre ainsi d'améliorer l'accompagnement des personnes en difficulté." (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁵⁰

Dans une logique de diagnostic et d'identification des personnes en souffrance psychique, une grille a été élaborée pour permettre aux gardiens de renseigner le groupe sur le nombre de personnes en souffrance psychique, leur situation familiale et les caractéristiques de ces troubles (lieux, actions, etc.). "Seuls les acteurs au plus près des populations peuvent donner ce genre d'information." (Elise Longé, CLSM/ASV de Saint-Ouen)¹⁵¹

2) De premières pistes de recommandation et de mise en œuvre

La seconde partie de l'expérimentation consistait à formuler des recommandations spécifiques au territoire de Saint-Ouen mais certaines peuvent également être généralisées, afin de mieux prendre en compte la santé mentale dans les projets de renouvellement urbain sur le reste du territoire francilien. Pour mettre en place ces recommandations, la première action à mener est la mise en place d'un pilotage politique et stratégique, à travers le COPIL (Comité de pilotage), adossé au COPIL CLSM pour éviter les doublons et valoriser les compétences investies dans le CLSM.

La composition du COPIL (qui s'est réuni une fois) :

- Des élus de la ville de Saint-Ouen ; des services de la ville de Saint-Ouen (santé ; social ; politique de la ville) et de Plaine Commune (PRU)
- De l'ARS Ile-de-France ;

¹⁴⁹ Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

¹⁵⁰ Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

¹⁵¹ Elise Longé, entretien du 23 mars 2017

- Des bailleurs sociaux : SEMISO, Antin Résidences qui sont les principaux bailleurs présents sur le territoire ;
- Des professionnels du champ sanitaire : CMP, CMP enfant ; UNAFAM ; etc.
- L'ANRU ;

Un programme d'action autour de 8 pistes a été défini par le comité de pilotage, pour porter sur la durée du projet de renouvellement urbain une intégration forte des questions de promotion de la santé mentale.

Ce programme répond aux objectifs moteurs de l'expérimentation, qui sont au nombre de deux.

- **L'objectif 1** est d'« Agir aux côtés des habitants des PRU pour réduire le développement de souffrances psychiques et faire du projet de renouvellement urbain un levier de promotion de la santé mentale. ».
- **L'objectif 2** vise à « Repérer et accompagner les personnes dont les problèmes de santé mentale pourraient s'aggraver ou se déclencher suite à l'anxiété et aux changements provoqués par les projets de renouvellement urbain. »

De ce fait, plusieurs champs d'intervention de l'action publique peuvent être concernés. Il s'agit de celui du renouvellement urbain, de l'action sociale, de la promotion de la santé et de la psychiatrie. Ensuite, les recommandations s'adresseront à une ou plusieurs catégories d'utilisateurs, c'est-à-dire, les habitants actuels, les futurs habitants, les habitants qui restent, ceux qui sont déplacés temporairement (pour les besoins du chantier), et ceux qui sont relogés. Finalement, pour cette raison, les recommandations seront confrontées à une ou plusieurs temporalités du projet, celle du pré-opérationnel ; de la phase chantier ; et du quartier en devenir.

Le programme d'action s'articule autour des 8 pistes suivantes :

- ▶ **Mettre en place, tout au long de la durée du Projet ANRU, un renforcement et une analyse des recours au CMP (psychiatrie) en interface avec la démarche santé mentale/RU**

Les acteurs mobilisés seraient ici le CMP de Saint Ouen et l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard, en interface avec la ville et l'ARS. Plusieurs modalités de suivi et d'interaction seraient définies : autour d'une base de suivi du nombre d'admission et de recours au sein des secteurs ANRU (sur une période à définir : 5, 8, 10 ans ?). Puis dans un second temps, une interface autour de la transmission d'auto-questionnaire, l'inclusion des usagers du CMP à participer à des rencontres globales, des ateliers organisés dans le cadre de l'ASV ou autre, des groupes de paroles : où le ressenti se ferait dans une dimension moins « stigmatisante ». Se pose aussi les interfaces entre l'actualité du projet, et la possibilité que l'équipe soignante informe sur les réunions dans le quartier. L'action vise ici la cohorte d'usagers du CMP, suivi par les professionnels pour une pathologie mentale.

- ▶ **Mettre à disposition des formations sur la santé mentale à destination des gardiens, employés « antennes locales » des bailleurs** pour prévenir et détecter les vulnérabilités, ainsi que renforcer la médiation et le lien social.

Cette action s'inspire des formations dont certains gardiens et employés de proximité bénéficient, comme c'est notamment le cas du groupe Opievoy en Ile-de-France, et de ses actions de sensibilisation et de formation des gardiens et des collaborateurs de logements sociaux, dont nous avons parlé pendant le benchmark. Les acteurs mobilisés sont ici les psychologues et professionnels spécialistes de la « promotion santé mentale », et les sphères d'actions publiques concernées l'action sociale et sanitaire, et celle de la promotion de la santé.

La mise en œuvre devrait se faire dans le cadre du CLSM en aide avec des acteurs tels PsyCom, qui est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale, le CCOMS, le Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale ou encore peut-être Paris XIII, travaillant sur la promotion de la santé. Cette mise en œuvre pourrait se faire à travers des questionnaires, des focus groupes, des groupes de travail et la reconstitution des résultats, etc. Les ressources à mobiliser lors de situation de forte vulnérabilité et le circuit constituable devraient également être définis avec les gardiens, en première ligne face à ces situations.

Les financements sont à définir mais l'action pourrait être intégrée dans la charte GUP ou dans le contrat de ville de Plaine Commune. Ils pourraient également provenir de Fond d'Intervention Régional (FIR) ou de l'appel à projet prévention et promotion de la santé de l'ARS.

► **Renforcer l'accessibilité à des espaces végétalisés**

Dans les secteurs ANRU de l'expérimentation, et en lien avec les caractéristiques urbaines du lieu et les contraintes financières du projet, il s'agirait de créer et d'installer une signalétique et des panneaux explicatifs et pédagogiques sur la place du végétal en ville, des espaces récréatifs et les effets de bien-être associés. Pour cela, des parcours végétalisés et une végétalisation des trottoirs, comme cela a pu être le cas dans un quartier politique de la ville de Marseille, pourraient être réalisés, ainsi que la valorisation et la sécurisation de leurs accès (notamment les berges de l'ISD qui sont pour l'instant dangereuses, principalement pour les enfants).

Les acteurs mobilisés seraient Plaine Commune, les communes concernés, ainsi que les populations locales, la maîtrise d'œuvre, etc. Les sphères d'action publique dont l'action fait partie sont celles du renouvellement urbain, via son intégration dans les études et cahier des charges et celle de la Promotion de la santé, via la mobilisation des populations dans le cadre de l'ASV et d'ateliers participatifs.

► **Créer une « équipe citoyenne », dans la continuité du projet Monalisa**

Lors de notre benchmark de bonnes pratiques pour agir dans une perspective de promotion de la santé, nous avons identifié l'association et le programme Monalisa (Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées) qui concourent, dans la France entière, à la création d'équipes citoyenne composées de bénévoles rendant régulièrement visite aux personnes âgées isolées, mais pouvant également aider pour les démarches administratives, internet, organiser des activités, etc. L'isolement étant très important chez les personnes âgées, mais également d'autres individus (parents au foyer, famille monoparentales, personnes sans emploi, etc.).

Cette mobilisation pourrait de ce fait potentiellement être élargie aux autres personnes isolées du quartier. Cette action permettrait de lutter contre l'isolement, pouvant être un facteur de mal-être en donnant un rôle à des personnes en recherche de sociabilité (retraite, arrêt maladie, sans emploi, femme/homme au foyer, etc.) pour accompagner des publics vulnérables. Cette équipe pourrait également être une potentielle interface pour mener des actions d'accompagnement des nouveaux arrivants (explication des règles de vie, présentation des contacts et du rôle des bailleurs, etc.). Le projet pourrait être porté par une association, par exemple par le conseil des aînés de Saint-Ouen qui souhaitait mener une action pour lutter contre l'isolement, et/ ou les communes (CLIC, CCAS, etc.).

Les acteurs mobilisés pourraient donc également être des bénévoles, des personnes en services civiques, et possiblement l'association Monalisa. Les sphères d'action publique concernées étant celle du social et de la promotion de la santé, les financements pourraient venir du Conseil Départemental, des Programmes « volontaires contre l'isolement » (AG2R – Unis-cité – Malakoff-Médéric) ou encore « Mobilisés dans les quartiers » du CGET.

- ▶ Mettre en place une coordination entre gardien, bailleurs et acteurs sociaux/sanitaires pour le **repérage et l'accompagnement spécifique des personnes à « risque psychologique / vulnérabilité » dans le cadre des « chartes de relogement » des projets ANRU**

Les acteurs mobilisés seraient nombreux, il s'agirait du CLIC, du CCAS, du CMP, mais également des bailleurs et des communes. Cette action vise les habitants déplacés temporairement (pendant la phase de chantier) et ceux qui sont relogés et les sphères d'action publique concernées sont celles du renouvellement urbain, celles du social et du sanitaire, et celle de la promotion de la santé. Les financements et la mise en œuvre pourraient, elle, se faire via les bailleurs, la commune, en faisant intervenir un duo socio-sanitaire (médiateurs et psychologues), et l'action pourrait intégrer un groupe de travail spécifique au sein du CLSM ou se voir dédier un temps dans ce même cadre.

- ▶ **Structurer dans la future charte GUP un cadre pour des actions de DSU favorables à la santé mentale**

Il s'agirait, par exemple, dans le cadre de la GUP, de saisir l'opportunité d'intégrer la question du bien-être via les diagnostics en marchant, par le biais de réunions thématiques, ou encore d'autres actions comme certaines de celles citées ci-dessous (actions de formation, équipes citoyennes, etc.). Les acteurs mobilisés seraient ici Plaine Commune et les bailleurs sociaux, en charge de la charte GUP. Les catégories d'utilisateurs touchés sont les futurs habitants et ceux restant dans le quartier car ces actions auront un impact en phase chantier mais également, et surtout, dans le quartier en devenir.

- ▶ **Créer dans le cadre de l'ASV, et en lien avec les temporalités et les chantiers du PRU, de nouvelles interfaces, groupes de parole**

L'ASV s'est illustrée dès sa création comme un réceptacle pertinent de la participation et l'interaction avec les habitants quant aux politiques publiques mises en œuvre sur la commune. L'enjeu de cette recommandation, en lien étroit avec les utilisateurs du CMP, est de permettre l'expression de la parole habitante autour de la question du bien-être et de la santé psychique. L'un de ces groupes pourrait être spécifiquement créé pour les femmes, les mères pour parler de leur quotidien en lien avec le PRU et les changements constatés sur le quartier.

Conclusion/ De premières pistes pour agir

Nous l'avons vu, la santé, et la santé mentale en particulier, sont fortement impactées par des déterminants sociaux, culturels ou encore environnementaux. Les individus ne sont donc pas égaux face aux souffrances psychiques qui pour la plupart sont fortement corrélées au niveau de revenus, à la sociabilité des individus, ou encore à leur statut d'activité. Le niveau de bien-être des individus peut être également influencé par l'organisation urbaine, la conduite des projets d'aménagement.

Tout comme les individus, certains territoires concentrent des facteurs de bonne ou mauvaise santé. Les quartiers politique de la ville, et particulièrement ANRU, en sont de bons exemples, car leur caractéristiques (enclavement, concentration de populations aux difficultés socio-économiques, peu d'espaces de rencontre, etc.) influent sur le bien-être de leurs habitants, déjà souvent soumis à une accumulation de vulnérabilités ne leur permettant pas de toujours passer au-dessus de situations du quotidien.

Dans le nouveau programme, l'ANRU s'est de plus donnée pour objectif une plus grande implication des habitants dans les projets et oriente ses partenaires pour que le temps du projet soit vécu au mieux par les habitants des quartiers concernés. La santé mentale est donc indirectement prise en compte dans les projets de renouvellement urbain et le protocole signé entre l'ANRU et l'ARS vise à l'inscrire pleinement dans les projets. De par leur envergure et leurs objectifs, ils sont, en effet, un levier majeur d'action sur la santé mentale des habitants des quartiers ANRU.

Parmi ces leviers, les actions de développement social urbain, la gestion urbaine de proximité ou encore la phase de relogement semblent particulièrement ressortir. Mais l'intérêt d'agir sur ces territoires était également de pouvoir s'intéresser et utiliser des dispositifs déjà existants dans le cadre du volet sanitaire et social de la Politique de la Ville, ici les ASV et le CLSM, présents sur le territoire de Saint-Ouen.

Sur le territoire du projet de renouvellement urbain étudié, plusieurs autres interfaces ont été identifiées comme les gardiens et les amicales de locataires qui font le lien entre les

locataires et les bailleurs, mais également des services des collectivités comme le CLIC, qui s'occupe des personnes âgées, très présentes sur le territoire.

Les premières pistes de recommandation énoncées dans ce rapport feront l'objet d'un travail d'animation et de mise en œuvre regroupant la ville, l'ARS, et l'EPT Plaine Commune (en charge du PRU). Elles seront revues, amendées et enrichies tout au long de la mise en œuvre du PRU. Notre expérimentation va donc se prolonger et fera l'objet d'une communication régulière et d'interaction avec l'ANRU. La suite de notre démarche veillera à mieux intégrer la participation et l'interaction avec les habitants sur ces questions de santé et bien-être psychique.

Bibliographie

Ouvrages

Adams R. (2008), *Empowerment, participation and social work*, 4th edition, Basingstoke: Palgrave Macmillan

Fondation AIA Architecture-Santé-Environnement (2016), *Bien vivre la ville - et si la ville favorisait la santé et le bien-être ?*, Girard Charles & Le Dantec Tangi, Archibooks, 204p.

Kahneman D., Diener E. & Schwartz N., (2003), *Well-Being : the Foundations of Hedonic Psychology*, Russell Sage Foundation publications, New-York.

Articles

Bailly E., Marchand D. (2016), « La ville sensible au cœur de la qualité urbaine », *Métropolitiques*, URL : <http://www.metropolitiques.eu/La-ville-sensible-au-coeur-dela.html> (Consulté le 4 mai 2017)

Chelkoff G., Thibaud J-P (1992-1993), « L'espace public, modes sensibles : le regard sur la ville. Les Annales de la recherche urbaine », Décembre 1992- mars 1993, n° 57-58, pp. 7-16.

Dietrich-Ragon P., Fijalkow Y. (2013), « « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », *Espaces et sociétés* 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI 10.3917/esp.155.0111

Ellard C., Montgomery C. (2013), « Expérience "Testing, Testing!" », BMW Guggenheim Lab, URL : <http://www.bmwguggenheimlab.org/where-is-the-lab/mumbai-lab/mumbai-lab-city-projects/testing-testing-mumbai> (Consulté le 05 avril 2017)

Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F. (2002), « Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé », in *Sciences sociales et santé*, Volume 20, n°4, Vingt ans, Numéro anniversaire, pp. 75-128

Hansen S. (2016), "Urban Planning a Strategy for Mental Illness", *Sourceable*, URL : <https://sourceable.net/urban-planning-strategy-mental-illness/> (consulté le 18 avril 2017)

Kirk M. (2016), « How to Support Mental Health Through Urban Planning », *Citylab*, URL : <http://www.citylab.com/design/2016/12/how-to-support-mental-health-through-urban-planning/510833/> (Consulté le 18 avril 2017)

Kovess V. et al., 1999, "Mental health and use of care in people receiving a French social benefit", in *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34:588-594

Melis G. (2016), "Public transport and urban density affect urban mental health, says Italian study", *Urban design mental health*, URL: <http://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/category/urban-planning> (Consulté le 19 avril 2017)

Rondier M. (2009), « A. Bandura. *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle* », in *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/3 | 2004, connection on 21 August 2017. URL : <http://osp.revues.org/741> (Consulté le 21 août 2017)

Shankland R., Benny M., Bressoud N. (2017), « Promotion de la santé mentale : les apports de la recherche en psychologie positive », *la Santé en action*, Mars 2017 / Numéro 439

Thibaud J-P (2012), « Petite archéologie de la notion d'ambiance », *Communications*, Volume 90, pp. 155-174.

Torgue H. (2012), « Bruit urbain : nuisance ou ambiance ? », *Echo Bruit*, pp.8-10.

Tubiana M. (2001), « La santé et la ville : santé physique et santé mentale »

Publications, documentations professionnelles et revues

ADEME et Région Rhône-Alpes, Vulnérabilités et précarités socio-économiques liées aux conditions énergétiques, Premiers repères quantitatifs et qualitatifs de la situation des ménages et des territoires dans la région Rhône-Alpes, février 2015

ANRU, Etat du programme National de rénovation urbaine, 2016

ANRU, Fiches repères de la rénovation urbaine - Gestion urbaine de proximité, Fiches d'expérience, septembre 2006

ANRU, Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain Élaboration des projets de renouvellement urbain dans le cadre des contrats de ville, février 2015

ANRU et ARS Ile-de-France, Protocole de collaboration entre l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France (2017-2019), 2017

Boutaud A., Existe-t-il des chaînes de causalité qui lient bien-être et urbanisme ?, Décembre 2016

CES de l'ANRU, « Mon quartier a changé ! », La documentation Française, Paris, 2014, p38-39

Délégation interministérielle à la ville Mission Nationale des Grands Projets de ville, Projets de renouvellement urbain : le passage à l'opérationnel, août 2003

DRASS PACA, Santé mentale en population générale : image et réalité dans la région PACA, 2009

Host S., Grange D., Mettetal L., Dubois U., Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France, Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2014. 20 p.

IREV Nord-Pas-De-Calais/CCOMS de Lille, « Fiche Outil : Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) », 2017

Leduc T., Ambiances et formes urbaines : De la gêne au bien-être, 5e congrès national Santé Environnement, Rennes, le 26 novembre 2014

OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé Organisation mondiale de la Santé, 21 novembre 1986

OMS Europe, Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions, 2006

Paris 5 (Albert Lévy), Compte-rendu du Forum « Santé et aménagement des territoires franciliens : Comment agir ensemble ? », organisé le 27 février 2013 à la Maison de la Mutualité

Rapport LeFrêne, Diagnostic social NPNRU Saint-Ouen-Ile-Saint-Denis. Rendu du final, 11 mai 2017

REPS, L'articulation des volets social et urbain de la politique de la ville, étude commanditée par le CES et l'ANRU, 2010

Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y., Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils, Guide EHESP/DGS, 2014. ISBN : 978-2-9549609-0-6

USH, Gestion d'un immeuble voué à la démolition : préparer et accompagner le projet, Actualités habitat, Juin 2005

USH, Habitat social et santé mentale : cadre juridique et institutionnel, pratiques et ressources, *Collection Cahiers*, octobre 2016

Rapport

France. Comité d'Évaluation et de Suivi (CES) de l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU), Rapport 2013 (2013) « Changeons de regard sur les quartiers. Vers de nouvelles exigences pour la rénovation urbaine », 122 p.

Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain; France. Délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, Lazarus A., Strohl H. (1995), Une souffrance qu'on ne peut plus cacher. Rapport du groupe de travail "ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale". 65 p.

France. Observatoire National de la politique de la ville (ONPV), Rapport annuel de 2016, http://www.onpv.fr/uploads/media_items/rapport-onpv-2016.original.pdf (consulté le 16 août 2017), 147 p.